

KRITIČKA EVALUACIJA VRIJEDNOSNE SUPSTANCIJE PRAVNE REGULACIJE TAKOZVANE MEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE

Doc. dr. sc. Tonči Matulić *

UDK 618.177-089.888.11

340.61

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: veljača 2006.

Autor iznosi kritičku evaluaciju vrijednosne supstancije pravne regulacije takozvane medicinski potpomognute oplodnje za hrvatsko društvo. Tekst je podijeljen u pet zasebnih, ali misaono međuovisnih, dijelova koji pobliže kritički analiziraju neke argumente pro, pritaženi sukob interesa, vrijednosne kontradikcije, “kapitulaciju” prava usred revolucioniranja etike, vrijednosnu supstanciju pravne regulacije koja se sastoji od prigodne i stoga nedovršene vrijednosne evaluacije statusa ljudskog embrija, bračne ustanove i primata dobrobiti djeteta, autonomije medicine i slobode znanstvenog istraživanja. Za polazište svojih promišljanja autor uzima neke javne argumente, zatim neke civilizacijske pojave koje su izrasle iz modernih kulturnih metamorfoza, a to sve zajedno pridonosi maskiranju vrijednosne biti takozvane medicinski potpomognute oplodnje ili tu istu bit relativizira na način obezvrjeđivanja bitnih vrijednosti koje su tu u igri. Upravo skretanje pozornosti na te bitne vrijednosti čini sukob vrijednosne supstancije koja bi trebala stajati u temeljima pravnoga propisa za takozvanu medicinski potpomognutu oplodnju.

Ključne riječi: medicinski potpomognuta oplodnja, etika, pravo, sukob interesa, status ljudskog embrija, pravo na život, dobrobit djeteta, brak, autonomija, sloboda

UVOD

Prije neposredne i detaljnije razrade nekih vrijednosnih načela koja bi trebala sačinjavati vrijednosnu supstanciju pravne regulacije biotehnoških zahvata

* Dr. sc. Tonči Matulić, docent Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Vlaška 38, Zagreb

u ljudsko rađanje trebalo bi, makar nepotpuno i neminovno sintetički, upozoriti na problem terminologije vezan za područje reproduktivne medicine ili takozvane medicinski pomognute oplodnje (dalje MPO). U kontekstu suvremenih bioetičkih, biopravnih i biopolitičkih rasprava o različitim medicinskim zahvatima u procese ljudskoga rađanja pojavljuju se različiti pojmovi i nazivi kojih semantičko značenje katkada prelazi okvire puke empirijske deskripcije fenomena i zalazi u prostor preskripcije, tj. vrijednosnog govora o dotičnom fenomenu. Primjerice, znanstveni skup održan u lipnju 2005. godine na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu uzeo je, svjesno ili nesvjesno svejedno, terminološko određenje fenomena kakvo se navodi u zadnjem Nacrtu prijedloga zakona o *medicinski pomognutoj oplodnji*, tj. Nacrtu predloženom od ekspertne komisije formirane od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, za potrebe toga ministarstva kao predlagača prijedloga zakona Vladi i Saboru.¹ Odatle se s pravom nameće pitanje o smislu i značenju naslova predloženoga Nacrta pravnoga propisa, ukoliko se temeljitijim uvidom u njegov sadržaj dolazi do spoznaje da se ondje uopće ne radi samo o preventivnim, dijagnostičkim i terapijskim načelima u medicinskom smislu i značenju tih pojmova, nego da je ondje također riječ o nizu zahvata i postupaka koji po sebi nemaju terapijski karakter, već čine tehničko manipuliranje nizom vrijednosti koje su u igri, a koje se načelno mogu artikulirati: status ljudskog života u nastajanju; ideja bračne ustanove i odgovornost prenošenja života; dobrobit djeteta i krvno srodstvo; autonomija medicine i kliničke liječničke prakse; sloboda znanstvenih istraživanja. Sve se te vrijednosti u spomenutom Nacrtu prijedloga zakona uzimaju "kao apsolvirane", odnosno u smislu jedne apriorno prihvaćene vrijednosne matrice koje temelji, u obliku vrijednosnih načela, nisu predloženi niti do kraja artikulirani. Ta se načela pretpostavljaju. No, ondje prisutne, ali nespomenute vrijednosne pretpostavke zasigurno polaze od ideje da su baš one ispravne, utemeljene i kao takve poželjne za pravnu regulaciju MPO. Stoga se pita o načinima i uvjetima implementacije baš tih i takvih vrijednosnih pretpostavki koje stoje u temelju prije predloženoga Nacrta zakona o MPO, kao i svakog budućeg prijedloga. To je važno pripomenuti u okolnostima društvenog pluralizma u kojima je daleko mudrije i razboritije posvetiti veću pozornost upravo vrijednosnim pretpostavkama negoli popuštati zahtjevima medicinske terminologije koja više skriva nego otkriva kompleks vrijednosnih implikacija dotične kliničke prakse. O svemu tome bit će više govora u nastavku ovog teksta.

¹ Usp. Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Nacrt prijedloga zakona o pomognutoj oplodnji, Zagreb, rujan 2004.

Dakle, uz *terminus technicus* “medicinski pomognuta (ili potpomognuta) oplodnja” u suvremenim bioetičkim, biopravnim i biopolitičkim kontekstima spominju se još sintagme poput “oplodnja uz medicinsku pomoć”² “izvantjelesna oplodnja”³, “umjetna oplodnja”⁴, ili “oplodnja *in vitro*”⁵ ili “FIVET” (*fertilization in vitro and embryo transfer*)⁶, a čime terminološki asortiman nije iscrpljen. Stoga nipošto nije moralno bezazleno pitanje o terminološkim varijacijama na jednu te istu temu, jer osim što one otkrivaju kliničku (tehničku) prirodu samih zahvata, njome skrivaju kompleks vrijednosnih implikacija o kojima će biti više govora u kasnijim analizama tih vrijednosnih implikacija za pravnu regulaciju kliničke liječničke prakse tzv. MPO. No, prije toga treba kritički pretesti neke javno sricane argumente koji prilično zamagljuju bit stvari.

² Tako, primjerice, stoji u službenom nazivu jednog prethodnog hrvatskog nacrt zakona. Usp. Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva, Nacrt prijedloga zakona o oplodnji uz medicinsku pomoć, Zagreb, veljača 1996. Nacrt je izradila osamnaesteročlana ekspertna, interdisciplinarna, Komisija koju je 1995. godine imenovalo Ministarstvo zdravstva RH na čelu kojeg je tada bio Andrija Hebrang. Nacrt prijedloga izrađen je u veljači 1996. godine, no koliko je poznato nikada nije prispio do zakonodavca i prosljeđen u proceduru usvajanja. Isto tako je zanimljivo spomenuti da nakon toga nije bilo lako doći do integralnog teksta Nacrta, koji je *nota bene* ležao “svjesno zaboravljen” u nekoj ladici u Ministarstvu zdravstva. Ova se opaska temelji na iskustvu, a ono je stečeno u kontekstu prvoga sastava Nacionalnoga bioetičkog povjerenstva za medicinu Vlade Republike Hrvatske, koje je uputilo višekratne zahtjeve Ministarstvu zdravstva da podastre na uvid integralni tekst spomenutoga Nacrta prijedloga zakona, što je na kraju ipak učinjeno.

³ U prilog tome izdvajamo: usp. Sass, H.-M., Extrakorporale Fertilisation und die ethische Diskussion um den frühen Embryo, *Arzt und Christ*, 30 (1984.), br. 4, str. 166-177; usp. Cittadini, E., La fertilizzazione extracorporea, *Federazione medica*, 35 (1982.), br. 5, str. 307-311.

⁴ U prilog tome izdvajamo: usp. Zuanazzi, G. F. (ur.), *Fecondazione artificiale - Embryo-transfer*, Cortina Internationale, Verona, 1986.; usp. Di Pietro, M. L., *Fecondazione artificiale e frammentazione della maternità: considerazioni etiche e giuridiche*, *La Famiglia*, 154 (1992.), str. 5-19.

⁵ U prilog tome izdvajamo: usp. Šolić, P., *Moralne dimenzije ljudske oplodnje u epruveti*, *Crkva u svijetu*, 19 (1984.), br. 2, str. 130-144; usp. Caffara, C., *La fecondazione in vitro: considerazioni antropologiche ed etiche*, *Anthropos*, (1985.), br. 1, str. 109-118.

⁶ U prilog tome izdvajamo: Tettamanzi, D., *Problemi etici sulla fertilizzazione in vitro e sull'embryotransfer*, *Medicina e Morale*, 33 (1983.), br. 4, str. 342-364.

1. KRITIKA NEKIH ARGUMENATA PRO

Istraživanje odgovora na postavljeno pitanje može se započeti kritičkom analizom jednog unutrašnjeg i jednog vanjskog argumenta s kojima se često barata u javnosti, osobito liječnici koji su direktno involvirani u kliničku praksu takozvanog MPO. Pojmovi “unutrašnji” i “vanjski” određuju se isključivo prema naravi medicinske prakse.

Dakle, unutrašnji argument glasi: u suvremenom dobu ljudska je neplodnost, a to primarno znači na znanstveno dokazanim osnovama, definirana kao bolest te se stoga zahvati u ljudsko rađanje pomoću metoda i tehnika tzv. MPO moraju uzimati u strogom značenju terapijskih zahvata. Međutim, *raison d'être thérapeutique* velike većine metoda i tehnika tzv. MPO ne proizlazi iz ciljanog ostvarenja dobrobiti bolesnika, tj. restauracije zdravlja, što je izvorna, temeljna i neuklonjiva etička obveza liječničkoga čina⁷, nego iz ciljanog ostvarenja jedne bolesnikove želje, upravo želje za potomstvom, ako naknadna klinička dijagnoza opet neumoljivo dokazuje da bolesnik/ica i nakon uspješno izvedenog kliničkog zahvata tzv. MPO nije izliječen/a, nego je samo „potpomognut/a“ na putu do ostvarenja svoje želje. Prema tome, sve metode i tehnike tzv. MPO niti imaju niti mogu zadobiti status terapije. Zbog toga, temeljito kritičko preispitivanje učestalog priziva na medicinski argument “liječenja ljudske neplodnosti kao bolesti” u kontekstu rasprava o kriterijima pravne regulacije tzv. MPO dovodi do zaprepašćujuće spoznaje. Naime, prvo što treba spomenuti jest činjenica da taj argument ima snažan emocionalni naboj i sadržava enormnu emocionalnu sugestivnost, tako da velika većina involviranih subjekata, bilo svjesno ili nesvjesno, lako izgubi iz vida potrebu za kritičkom racionalnom analizom njegova stvarnog sadržaja i mogućih posljedica. Nadalje, argument “liječenja ljudske neplodnosti kao bolesti” u ovom kontekstu igra ulogu trojanskog konja pomoću kojega se lažnom medicinskom retorikom zamagljuje pravo stanje stvari, a to je da do izlječenja neplodnosti u mnogim slučajevima uopće ne dolazi, jer se u takvim slučajevima neplodnost tehničkim liječničkim zahvatom samo učinkovito privremeno neutralizira. Liječenje, u smislu terapije kao imanentnog vrijednosnog elementa liječničkoga čina, u takvim slučajevima očito nije ni bitno, ako je već općepoznato, a nerijetko i prihvaćeno, da je dobar

⁷ “1. Liječniku je časna obveza svoje životno usmjerenje i struku posvetiti zdravlju čovjeka”, Hrvatski liječnički zbor, Kodeks medicinske etike i deontologije, Zagreb, 2002., članak 1., str. 5.

dio zdravstvenog podsustava tzv. MPO podređen primarnom cilju ostvarenja želje bolesnika/ca za potomstvom. U tome se radi o jednoj lakomislenoj retoričkoj obmani koja pothranjuje lažnu svijest po kojoj neupućena i neprosvijećena javnost treba prihvatiti spomenuti medicinski argument kao istinit, a zapravo je lažan, tj. obmanjujući. No, da se razumijemo. Status obmane spomenutog argumenta ne utvrđuje se s pozicija drugačije ideološke pobude, nego se očito utvrđuje s pozicija unutrašnje ideološke zloupotrebe medicine i kliničke liječničke prakse. Valja imati na umu da suvremena medicina, tj. liječnička profesija, (ne)hotimično preuzima na sebe obveze koje ona po naravi stvari uopće ne može realizirati. Naime, "medicina je postupno preuzela na sebe jednu javnu funkciju, to jest političku: nastoji ju se učiniti takvom da odgovori na očekivanja, programe, objesti pojedinaca, skupina i vladajućih, a sve to zahvaljujući mogućnostima dostupnih pomoću novih tehnologija"⁸. To se, dakako, događa pod pritiskom logike konzumerističkoga društva, koje je uhvaćeno u mrežu neograničenih tržišnih ponuda i potražnja, koje stalno producira nove želje i pritišće na njihovo neposredno zadovoljenje. U takvim uvjetima ideja zdravlja, makar uglavnom u razvijenim zemljama, zaražena je virusom konzumerističkog mentaliteta i tako se neminovno miješa s pojmom blagostanja. Posljedično, pitanje o zdravlju postaje sve neumoljivije i šire, poprimajući pritom obilježja i značenja koja nemaju nikakve veze s pojmom zdravlja kojim su baratale dojučerašnja medicina i liječnička profesija.⁹ Da tu nije riječ samo o zlobnom zanovijetanju, može se uvjeriti pogledom u ekonomske investicije i troškove tzv. MPO, od kojih čovjeku zastaje dah. Stoga se prije spomenuta obmana, tj. zloupotreba medicinskog argumenta, može jednostavno formulirati ovako. Liječnici u ime medicine obećavaju ono što medicina, barem zasad, nije kadra *de iure* ostvariti, dakle restaurirati zdravlje u slučajevima gdje je klinički dijagnosticirana bolest (neplodnosti!), pa namjesto toga podvaljuju ono što može *de facto* ostvariti samo (bio)tehnika koja, uzeta u modernom smislu i značenju totalne stopljenosti s (prirodnim) znanostima¹⁰, briše znane nam

⁸ Goffinet, Ph., Les nouveaux pouvoirs de l'homme sur la vie, Le Supplément, 153 (1985.), str. 127.

⁹ Usp. Lombardi Ricci, M., La medicina come soddisfacimento dei desideri, u: Lombardi Ricci, M., Fabbricare bambini? La questione dell'embrione tra nuova medicina e genetica, Vita e Pensiero, Milano, 1996., str. 37-54.

¹⁰ Usp. Heisenberg, W., Fizika i filozofija, KruZak, Zagreb, 1997., str. 152-158. Isto također usp. Heisenberg, W., Promjene u osnovama prirodne znanosti. Šest predavanja, KruZak, Zagreb, 1998., str. 86.

vrijednosne granice između tehničke učinkovitosti i etičke dopustivosti. Brisanje vrijednosnih granica može se iščitati iz obrnutog tumačenja i razumijevanja klasičnog etičkog aksioma po kojemu “sve što je tehnički izvedivo *nije* ujedno etički dopustivo”, a odsada u smislu da “sve što je tehnički izvedivo ujedno *jest* etički dopustivo”.¹¹ Jer, već je naznačeno da u kontekstu mnogih klinički izvođenih metoda i tehnika tzv. MPO uopće ne dolazi do izlječenja neplodnosti, nego dolazi *de facto* do prešutne implementacije jednog načela takozvane nove ili *laissez faire* - liberterske - eugenike, kojeg je konačna artikulacija podložna jezičnim varijacijama, ali mu vrijednosna supstancija uvijek ostaje ista. Naime, “(...) cilj nove eugenike *nije ostvarenje superiornoga genetskoga poola, nego realizacija želja i zahtjeva pojedinaca, bez obzira na njihova genetska svojstva*”¹². Drugim riječima, medicinski argument o terapijskoj učinkovitosti nekih metoda i tehnika tzv. MPO na ljudskoj neplodnosti, definiranoj kao bolest, lažan je u dijelu u kojemu nema ni govora o stvarnom liječenju neplodnosti te, posljedično, ideološki obmanjuje u onom dijelu u kojemu kamuflirano, bilo svjesno ili nesvjesno, promovira jedno načelo takozvane nove eugenike. Po tom načelu država i društvo ne bi smjeli načelno i sveobuhvatno normativno, tj. pravno i, stoga, neminovno vrijednosno intervenirati u područje privatnih odluka i izbora pojedinaca u pitanjima planiranja rađanja te načinima njihova individualnog ostvarivanja, osim u nekim konfliktnim slučajevima, tj. u situacijama stvarnih i socijalno relevantnih sukoba koji se pojavljuju na putu realizacije takozvanih reproduktivnih prava i sloboda pojedinaca. Nikakvo čudo onda da dio liječničke profesije involviran u kliničku praksu tzv. MPO stavlja maksimalne zahtjeve pred zakonodavca, a još prije toga stavlja ih pred ekspertne

¹¹ Taj je problem naširoko racionalno-kritički analiziran za dva druga medicinska konteksta, naime za kontekst medikalizacije ljudskog umiranja i za kontekst transplantacijske medicine, no epistemološka i etičko-vrijednosna argumentacija ostaje dosljedno važeća i za kontekst takozvane medicinski potpomognute oplodnje. O tome usp. Matulić, T., Bioetičko tematiziranje ljudskog umiranja: umiranje u procjepu medicinskog tehnicizma i ontoantropološkog “personizma”, Crkva u svijetu, 40 (2005.), br. 1, str. 29-62; usp. Matulić, T., Etičke implikacije eksplantacije organa. Teologija i medicina u dijaloškom susretu s binomima život-smrt i zdravlje-bolest, u: Sveučilište u Zagrebu - Medicinski fakultet, Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije: Deset godina eksplantacije u KB Dubrava - gdje smo danas?, [Husedžinović, I.; Kosić-Lovrić, Lj.; (ur.)], Medicinska naklada, Zagreb, 2004., str. 113-130.

¹² Polšek, D., Sudbina odabranih. Eugeničko nasljeđe u vrijeme genske tehnologije, Biblioteka “Putokazi” - knjiga 12., ArTresor, Zagreb, 2004., str. 66-67 (emfaze su u tekstu).

timove koji rade na izradi nacrtu prijedloga zakona o MPO, u svrhu legalizacije gotovo svih direktnih i indirektnih (pratećih, pomoćnih) metoda i tehnika tzv. MPO.¹³ Jednako tako nije nikakvo čudo onda da dio pravne struke, polazeći od opravdane želje da nijednu stranu i profesiju direktno uključenu u predmet pravno ne zakine, olako prihvaća prije problematizirani medicinski argument o liječenju ljudske neplodnosti kao bolesti pomoću raznih metoda i tehnika tzv. MPO, previđajući pritom (ne)svjesno ideološku komponentu toga argumenta. A upravo spomenuta ideološka komponenta medicinskog argumenta prisiljava današnje pravo na teorijsko i praktičko izlaženje na brisani prostor na kojemu, ostajući uglavnom u stavu zatečenosti i nerijetko nespremnosti, razložno vrcaju raznovrsni argumenti i protuargumenti koji, međutim, ako je suditi isključivo po dosad čuvenom i napisanom, često nemaju nikakve veze s istinskim smislom i značenjem prava, nego proizlaze iz apriornog fundusa osobnih preferencijskih vrijednosnih stajališta, činjenica koja je posve legitimna i ni po čemu nije upitna, osim u dijelu u kojemu se ta ista legitimnost osobnih preferencijskih vrijednosnih stavova izričito ili prešutno osporava drugima i drugačije mislećima.¹⁴ U uvjetima i okolnostima evidentnog vrijednosnog procjepa, koji bi možda bilo primjerenije nazvati pravim imenom

¹³ To je postalo sasvim razvidno iz Naputka o liječenju neplodnosti metodama medicinski potpomognute oplodnje (MPO) Ministarstva zdravstva RH (klasa: 011-01/02-01/203; ur.br.: 534-02-30-02-0003; Zagreb, 25. listopada 2002.), koji je izradila ekspertna komisija, a razložno sada predmnijevajući, sastavljena isključivo od medicinskih eksperata u ovoj materiji, koji je potpisao onodobni ministar zdravstva Andro Vlahušić. To je također svim razvidno iz zadnjega Nacrta prijedloga zakona o medicinski pomognutoj oplodnji koji je izradila također ekspertna, ali šire interdisciplinarna komisija i koji je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi krajem rujna 2004. godine uputilo Vladi RH, koja ga je vratila pošiljatelju na doradu a, dojam je, još prije negoli ga je detaljno proučila. Dorada Nacrta još je uvijek u tijeku. Usp. Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Nacrt prijedloga zakona o pomognutoj oplodnji (Zagreb, rujna 2004.), u: www.vlada.hr/Download/2004/09/30/41-02.pdf (viđeno 2. prosinca 2005.).

¹⁴ Ovdje možemo uputiti na neke vrijedne pokušaje teorijske artikulacije prava za pravno rješavanje novih biomedicinskih i biotehnoloških izazova s kojima se svakodnevno susreće suvremeno društvo. O tome usp. Lanz-Zumstein, M. (ur.), *Embryonenschutz und Befruchtungstechnik: Seminarbericht und Stellungnahmen aus der Arbeitsgruppe "Genetechnologie" des Deutschen Juristinnenbundes. Anhang: Gesetze und gesetzesevorschlage des In und Auslands, Thesen*, J. Schwizer Verlag, München, 1986.; usp. D'Agosito, F., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, G. Giappichelli Editore, Torino, 1997.; usp. Dalla Torre, G., *Le frontiere della vita: etica, bioetica e diritto*, Edizioni Studium, Roma, 1997.

svjetonazorske suprotstavljenosti koja nerijetko u nedostatku kulture dijaloga i aktivne tolerancije poprima karakteristike ideološke isključivosti, teško je doći do željenog, dakako, i mogućeg i prijeako potrebnog društvenog konsenzusa oko temeljnih kriterija za pravnu regulaciju tzv. MPO. Pritom nije zgorega spomenuti primjer talijanskog društva, koje je posljednja dva desetljeća prolazilo kroz teške krize i društvene podjele o istom pitanju i koje je zadnje među najrazvijenijim i najbogatijim zemljama svijeta (tzv. G7) uspjelo donijeti jedinstveni nacionalni pravni propis o medicinski pomognutoj prokreaciji (tal. *procreazione medicalmente assistita*). To se dogodilo tek u veljači 2004. godine.¹⁵ Naravno, nezadovoljstvo vrijednosnom supstancijom koja leži u temeljima toga pravnoga propisa izazvalo je odmah buru negodovanja, kritika i ideoloških diskvalifikacija koje je rezultiralo umirujućim prijedlogom zakonite talijanske vlasti da se provede opći referendum, točnije 12.-13. lipnja 2005., koji, kako je svima poznato, uopće nije uspio, a nije uspio iz jednog banalnog razloga. Naime, zdravstvene, psihološke, socijalne, pravne i moralne dimenzije tzv. MPO neposredno se tiču manjeg broja građana, a samo posredno čitavoga društva, tj. većine građana. Utoliko je postalo jasno da ni pravno predmnijevanu polovicu biračkoga tijela s pravom glasa plus jedan glas, koliko se zakonski zahtijevalo za legitimiranje referenduma općenito i referendumske odluke posebno, nije bilo moguće pridobiti za izlazak na referendum. U ovom je slučaju takozvana referendumska apstinencija pokazala da većina građana koja nije neposredno involvirana u predmet o njemu direktno uopće ne želi odlučivati, iako je i takvo pasivno držanje prema referendumu već podrazumijevalo aktivno zauzimanje stajališta "protiv" referenduskog zahtjeva za izmjenama vrijednosne supstancije u temeljima talijanskoga pravnog propisa o medicinski pomognutoj prokreaciji. U tom bi se kontekstu moglo raspravljati o tome je li društvena većina time izbjegla "vrijednosnu diktaturu" društvene manjine na indiferentan, ali sasvim indikativan način. Naime, većina građana svojom gestom nije izričito izrazila ni "da" ni "ne", iako je zbog pravnog mehanizma referenduma prešutno ipak izrazila "ne". Sve rečeno o "talijanskom slučaju" u ovom kontekstu služi samo jednoj svrsi, naime da se upozori na ozbiljnost i težinu argumenta vezanog za vrednovanje konkretnoga društvenog konteksta, tj. za mudro i razbo-

¹⁵ Repubblica Italiana, Ministero della Salute, Norme in materia di procreazione medicalmente assistita [Legge 19 febbraio 2004, n. 40], Gazzetta Ufficiale N. 45 del 24 febbraio 2004. Isto također u: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_normativa_454_allegato.pdf, (viđeno 30. studenoga 2005.).

rito vrednovanje njegovih kulturoloških, civilizacijskih i vrijednosnih aspekata o kojima bi pravo, u smislu traženja prikladnih pravnih kriterija, trebalo pomno voditi računa, ako ono s pravom inzistira na statusu praktičke, a zajedno s time ujedno i normativne, referencijalne društvene instancije za rješavanje konkretnih problema konkretnih građana, koji problemi su povezani s kategorijama prava, pravde i pravičnosti.

Nadalje, vanjski argument kojim liječnici barataju u javnom promoviranju "opravdanosti" *tout court* metoda i tehnika tzv. MPO glasi ovako: demografska slika hrvatskog društva je poražavajuća te je demografsko pitanje postalo pitanje biti-ili-ne biti hrvatskoga naroda, a upravo tzv. MPO može pridonijeti i stvarno pridonosi rješenju tog pitanja. Prvi dio argumenta je istinit i s njime se može složiti, jer je demografska struka višestruko pokazala da se hrvatskom narodu sprema crna budućnost, u smislu brzog izumiranja, ako se odmah ne učini radikalni zaokret u planiranju i provođenju pronatalitetne demografske politike.¹⁶ No, drugi dio argumenta je lažan, i to najprije u dijelu u kojemu se već samo po sebi uzima za opravdano liječenje neplodnosti pomoću metoda i tehnika tzv. MPO, a da pritom, rečeno je, u mnogim kliničkim slučajevima nema ni traga liječenju. Drugi dio argumenta je potom obmanjujući u onom dijelu u kojemu pokušava sugestivnim jezikom priskrbiti svoje opravdanje pomoću slučajnog i efemernog priključka na sasvim opravdane i višekratno ponavljane zahtjeve za pokretanjem jedne pronatalitetne demografske politike u hrvatskom društvu. Pritom, dakako, najprije bodu u oči statistički pokazatelji kretanja neplodnosti. Dok neplodnost kod žena nekako stagnira na razini oko 14-15% ukupnog broja žena u fertilnoj dobi, dotle je neplodnost kod muškaraca u blagom ali sigurnom porastu i kreće se trenutačno na razini oko 16-17% ukupnog broja muškaraca u fertilnoj dobi, činjenica koja je sama po sebi zabrinjavajuća i koja, kao takva, legitimno zahtijeva potpunu zdravstvenu, političku, socijalnu i pravnu pozornost i skrb. Međutim, imajući u vidu te činjenice kao gole statističke pokazatelje, čini se sasvim izlišnim kontekstualno koketiranje kliničke liječničke prakse tzv. MPO s demografskim pitanjem, dakako s hrvatskom varijantom toga pitanja, a konačni i po mogućnosti pozitivni odgovor na to pitanje ni pod

¹⁶ Usp. Akrap, A., Obitelj u Hrvatskoj nakon demografskog sloma: stanje i perspektive, u: Baloban, S. (ur.), Hrvatska obitelj na prekretnici, Centar za promicanje socijalnog nauka Crkve - Glas Koncila, Zagreb, 2001., str. 53-108; usp. Wertheimer-Baletić, A., Sastavnice demografske bilance Hrvatske prema popisu stanovništva 2001. godine, u: Baloban, S. (ur.), Hrvatski identitet u Europskoj uniji, Centar za promicanje socijalnog nauka Crkve - Glas Koncila, Zagreb, 2003., str. 117-138.

razno ne može ovisiti o zakonskom rješenju tzv. MPO u onom dijelu u kojemu nema ni govora o povezanosti konačnog rješenja demografskog pitanja s MPO. Daleko bi bilo primjerenije da liječnička profesija jasnije i glasnije artikulira zdravstvena preventivna i edukativna načela te poradi na njihovoj društvenoj implementaciji pomoću sveobuhvatnog zdravstvenog prosvjećivanja javnosti, osobito adolescenata i mladih, o nužnim načinima i uvjetima prevencije i zaštite od širenja stečenih, privremenih ili trajnih, tj. izlječivih ili neizlječivih, oblika neplodnosti. Istina, uzroci stečene neplodnosti su višestruki i ne spadaju svi u domenu liječničkih odgovornosti. Prvo, na odgojnoj razini ti uzroci leže u slabljenju roditeljskog i obiteljskog utjecaja na duhovno-moralno formiranje djece i mladih koji trajno dolaze u dodir s čitavim nizom vanjskih čimbenika koji snažno utječu na oblikovanje njihovih (loših!) stavova i pogleda u pitanjima spolnosti i seksualnosti. Drugo, na odgojno-obrazovnoj razini ti uzroci leže u nedostatku prijeko potrebnoga sustavnog spolnog odgoja koji bi obuhvatio svu djecu i mlade u svrhu spolnoga prosvjećivanja. Treće, na psihološkoj razini ti uzroci leže u labavim mehanizmima zaštite ili slaboj implementaciji mehanizama zaštite djece i mladih od raznoraznih štetnih vanjskih utjecaja na njihovo psihičko i duhovno zdravlje koji na njih najprodornije utječu baš onda kad uopće ne bi smjeli utjecati. Četvrto, na zdravstvenoj razini ti uzroci leže u nepoznavanju načina i uvjeta širenja spolno prenosivih bolesti, bilo onih smrtonosnih ili samo onih fatalnih za reproduktivno zdravlje. Peto, na moralnoj razini ti uzroci leže u preuranjenom, neodgovornom, lakomislenom i često promiskuitetnom seksualnom ponašanju mladih prije braka. Svi ti i slični uzroci svoju opstojnost i rasprostranjenost ponajviše imaju zahvaliti manjku društvene svijesti i odgovornosti o zaštiti ne samo fizičkog nego i duhovnog zdravlja. Pomanjkanje toga često se pokušava zamagliti ili umanjiti lakomislenim i sugestivnim pričama o tehničkim mogućnostima suvremene medicine, a za ovaj kontekst važno je istaknuti mogućnosti u liječenju neplodnosti.

2. PRITAJENI SUKOB INTERESA

Na mjestu je prigovor na račun pritajenog sukoba interesa jednog dijela liječničke profesije, ponajprije one involvirane u kliničku praksu tzv. MPO s obzirom na stanje neplodnosti u društvu. Naime, njihova klinička djelatnost ne ovisi primarno o zdravlju, nego o bolesti. Logički gledano, što je veća rasprostranjenost dotične bolesti, to proporcionalno raste zahtjev za širenjem

i razvijanjem adekvatne medicinske prakse i zdravstvene skrbi. Iza te logike nema moralnog problema. No, kad se zaviri još dublje iza današnje kulise, tada se ipak susreće s jednim ozbiljnim moralnim problemom. Taj se problem pojavljuje pri analizi medicinske prakse i zdravstvene skrbi u odnosu na širi društveni kontekst, tj. iz perspektive takozvanih jatrogenih bolesti. Pojednostavljeno govoreći, to su bolesti koje se sustavno proizvode u radionicama takozvane jatrogene kategorizacije, koja je sa svoje strane intimno povezana s farmaceutskom i biotehnoškom industrijom. Takozvana jatrogena kategorizacija promovira konačni obračun između „starog“ i „novog“, „nazadnog“ i „naprednog“ te „zaostalog“ i „modernog“, dakako u prilog ovim posljednjima¹⁷, tako da se u društvu rađa i podržava svijest o „svemogućoj“ medicini. Takva svijest, osim što je u startu lažna i neutemeljena, neminovno olabavljuje stegu odgovornosti općenito, a za naš posebni kontekst odgovornosti na području ljudskog seksualnog ponašanja s moralnim zahtjevom za sustavnom brigom oko zaštite reproduktivnoga zdravlja građana. Posljedično, umjesto da se liječnička profesija intenzivno angažira na projektu pravodobne i sustavne zdravstvene edukacije javnosti, osobito djece, mladih i odraslih u fertilnoj dobi, sa svrhom sprečavanja širenja stečene, bilo privremene ili trajne, bilo izlječive ili neizlječive, neplodnosti, ona je svakodnevno, pogotovo u dijelu involviranih u kliničku praksu tzv. MPO, angažirana na projektu promicanja što labavijih pravnih normâ u materiji tzv. MPO. Pritom ne nedostaju ni pritisci političkoga karaktera, koji su razvidni iz općedruštvene atmosfere u danom političkom trenutku. No, prije negoli se upozori na prave razloge tih pritisaka, treba upozoriti na jedan eklatantni primjer sukoba interesa medicinskih stručnjaka za tzv. MPO. Taj se sukob otkriva u relaciji očiglednog nastojanja oko očuvanja sadašnjeg stanja kliničke liječničke prakse takozvane MPO, s jedne strane, i u skladu s tim neprestanog upletanja i vršenja pritisaka na proces donošenja pravnoga propisa za tu materiju, s druge strane. Jasno, ovo posljednje je legitimno, jer dotična zainteresirana strana treba biti upoznata s pravnim normama koje reguliraju njezino područje djelovanja. No, ono prvo nije legitimno, ili nije baš sasvim legitimno, a to svjesno ograničenje iz hrvatskog iskustva ima veze s onim što se već pokazalo kao nemoralno i nezakonito djelovanje. Razvoj i etabliranje kliničke liječničke prakse tzv. MPO, svima je poznato, odvijali su se izvan dometa

¹⁷ Opširnije o tome bilo je govora na drugom mjestu. Usp. Matulić, T., Bioetika i genetika: medicinska praksa između eugenike i jatrogene bolesti, Bogoslovska smotra, 75 (2005.), br. 1, str. 185-210, ovdje posebno, str. 191-193.

racionalne društvene kontrole, u smislu prikladnog pa makar i privremenog zakonskog rješenja, kao što je to bio slučaj u nekim drugim zemljama koje su ga u nekoliko navrata poboljšavale i dorađivale, prateći pritom dakako pojedinačne izazove razvoja i primjene novih kliničkih biotehnika. U hrvatskom zdravstvu ili na njegovim rubovima, svejedno, događale su se neke zloporabe¹⁸ koje, gledano logički, uopće nisu ni *de iure* ni *de facto* protuzakonite, jer pravni propis koji bi to regulirao nije postojao i još uvijek ne postoji. No, javnost je, zahvaljujući ponajviše sredstvima za masovno priopćivanje, ipak došla do uvjerenja da su one bile nemoralne. S druge pak strane, naknadno pozivanje pojedinaca i skupina na neke druge pravne propise ili u konačnici na načela i norme medicinske etike i deontologije čini se sasvim izlišnim u situaciji u kojoj je jasno da ono što je javnost već osudila kao zloporabu, to isto učinila je u skladu s tim istim "neviđenim i nepisanim" kodeksom, tj. pretpostavljenom moralnošću upletenih sudionika. Štoviše, na tu su se moralnost svi na svim instancijama cijelo vrijeme pozivali, ali je ona ipak zakazala u praksi. Time smo došli do jednog važnog argumenta ovog teksta kojeg se svrha uopće ne sastoji u intrigantnom zanovijetanju, nego u dobronamjernoj racionalnoj kritici nekih, vidjeli smo, ne baš sasvim časno i racionalno utemeljenih argumenata, kao i kritici nekih pojava koje neminovno prate proces donošenja pravnoga propisa o tzv. MPO. Taj glavni argument glasi ovako. Pravni propis (*in statu lege ferenda*) za takozvanu medicinski potpomognutu oplodnju trebalo bi što hitnije donijeti. Njegova bi vrijednosna supstancija trebala voditi računa o društvenom kontekstu. Ona bi trebala biti stroga (restriktivna), dakle artikulirana jezikom pravne zaštite vrijednosti koje su u kontekstu tzv. MPO u igri. Time će postati svima očito što nije izričito zabranjeno i kao takvo ostaje dopušteno. Dakle, primarna svrha pravnoga propisa trebala bi se sastojati u zaštiti i poštovanju prava svih involviranih subjekata u kliničku liječničku praksu tzv. MPO. Time bi se postigla i druga važna svrha, a to je sankcioniranje i unaprijed sprječavanje, već dosad poznatih, ali i onih realno i teorijski mogućih, budućih zloporaba na polju tzv. MPO.

Prije analize nekih konkretnih vrijednosnih načela za pravnu regulaciju tzv. MPO, treba skrenuti pozornost na još neke važne, često nevidljive i prešućene, ali stvarne probleme povezane s ovom problematikom.

¹⁸ Neprimjereno je spominjati imena, događaje i mjesta povezana s tim u javnosti poznatim zloporabama profesije dok je slučaj još uvijek u rukama pravosuđa. Već to je dovoljan pokazatelj da stvar nije bezazlena, ne prejudicirajući time dakako konačnu odluku suda.

3. VRIJEDNOSNE KONTRADIKCIJE

Tijekom minulih javnih rasprava mogli su se čuti glasovi koji (ne)svjesno pokušavaju načelno "legalizirati" tzv. MPO, pozivajući se pritom na socijalistički Zakon o zdravstvenim mjerama za slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. godine, koji je *nota bene* i dan-danas na snazi, a koji sadržava pravne norme za prakticiranje pobačaja s dodatkom nekih propisa za planiranje obitelji. Pritom, dakako, ispada kao nebitno to što je baš te 1978. godine, točnije 25. srpnja, tek rođeno takozvano prvo dijete iz epruvete (Louise Brown) u london-skoj *Oldham and General District Hospital* pod vodstvom Roberta G. Edwardsa¹⁹ i što pozivanje na taj pravni propis nema baš ni edukativne ni smislene veze s kompleksom zdravstvenih, socijalnih, pravnih i etičkih izazova tzv. MPO. Posrijedi je možda snažna i sugestivna aluzija na činjenicu važećega i relativno permisivnoga socijalističkog zakona o namjernom prekidu trudnoće iz 1978. godine koja bi javnost, ili barem zainteresirane strane, odmah upućivala na konačnu narav vrijednosne supstancije pravnoga propisa za tzv. MPO. Prvo, ima se pravo uputiti prigovor na Zakon iz 1978. godine, jer on *de facto* nije izraz demokratske volje hrvatskih građana, nego jednogumne političke volje vladajuće ideologije. Drugo, ima se pravo uputiti prigovor na Zakon i iz razloga što izbor vrijednosne supstancije koja stoji u temeljima tog pravnog propisa ne zadovoljava dva minimalna uvjeta: vrijednosnu supstanciju društvenoga konteksta i demokratsku proceduru. Treće, ako bi bilo dopušteno poslužiti se demografskim argumentom, kako to često i neutemeljeno čine neki zdravstveni djelatnici involvirani u kliničku praksu tzv. MPO, postojeći pravni propis koji regulira praksu pobačaja posve je inkompatibilan s temeljnim zahtjevom sadašnjeg stanja demografskog pitanja u hrvatskom društvu. No, da se razumijemo. Priziv na demografski argument ne bi smio biti odlučujući za konačnu - vrijednosnu i demokratsku - artikulaciju pravnoga propisa o pobačaju, pa stoga ni o tzv. MPO, jer u njihovu kontekstu postoje važnije i hitnije vrijednosti u igri od vrijednosti koje promiče demografska politika. Naime, demografsko pitanje je od početka motivirano kvantitetom, dok su pitanja o pobačaju i tzv. MPO primarno motivirana kvalitetom, tj. pitanjem o temeljnim vrijednostima koje su u igri, a tek sekundarno upućuju na kvantitetu i statistiku. Tu je vrijednosno riječ o različitim pitanjima.

¹⁹ Detaljnu i sugestivnu, ali podosta jednostranu, u smislu *Cicero pro domo sua*, povijesnu priču ispričao je jedanaest godina kasnije sam "otac" prvog djeteta začeto *in vitro*. Usp. Edwards, G. R., *Life Before Birth*, London, 1989.

Nadalje, temeljitijim uvidom u postojeće pravne propise koji reguliraju područje tzv. MPO u većini zemalja Europske unije²⁰, ali i šire, dolazi se također do spoznaje o terminološkoj raznolikosti koja, nema nikakve sumnje, implicitno povlači za sobom pitanje o vrijednosnom supstratu dotičnih pravnih propisa. Primjerice, njemački zakon koji pravno regulira područje tzv. MPO nosi naslov *Zakon o zaštiti embrija*²¹, činjenica koja uopće ne šalje neposrednu poruku o tome da je tu riječ o medicinskim zahvatima koji imaju veze s tzv. MPO, ali zato šalje neposrednu vrijednosnu poruku o tome da je tu riječ o zakonskoj zaštiti ljudskoga embrija, a tek naknadno može se zaključiti da se zakonska zaštita tiče konteksta kliničke liječničke prakse tzv. MPO. Zakon je sročćen nomotehničkim jezikom zabrana, a to znači da mu je prvenstveno stalo do zaštite nekih vrijednosti. Jasno, Njemačka je postala poznata, kao što je uostalom to isto recentno postala i Italija²², po svojevrsnoj vrijednosnoj kontradikciji između *Zakona o zaštiti embrija* i nešto mlađega *Zakona o uklanjanju i svladavanju konflikata u trudnoći*²³, budući da onaj prvi zakon priznaje stanoviti pravni status ljudskom embriju,

²⁰ Usp. Mieth, D., Die rechtsethische Unterschiede in Europa, u: Mieth, D., Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik, Herder Verlag, Freiburg i./Br., 2002., str. 391-414; usp. Di Pietro, M. L., Analisi comparata delle leggi e degli orientamenti normativi in materia di fecondazione artificiale, Medicina e Morale, 43 (1993.), br. 1, str. 231-282.

²¹ Usp. Gesetz zum Schutz von Embryonen (Embryonenschutzgesetz - EschG), vom 13. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2746) (BGBl. III 453-19), u: Gesundheitsrecht, 3. neubearbeitete Auflage, Deutscher Taschenbuch Verlag, München, 1996., str. 238-241.

²² Očita je vrijednosna kontradikcija između dvaju važećih talijanskih zakona, naime onog koji regulira namjerno prekidanje trudnoće [Repubblica Italiana, Ministero della Salute, Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (Legge 22 maggio 1978, n. 194), Gazzetta Ufficiale N. 140 del 22 maggio 1978.], s jedne strane, i onog koji regulira takozvanu medicinski potpomognutu oplodnju [Repubblica Italiana, Ministero della Salute, Norme in materia di procreazione medicalmente assistita (Legge 19 febbraio 2004, n. 40), Gazzetta Ufficiale N. 45 del 24 febbraio 2004.], s druge strane. U proljetnoj (1995.) talijanskoj predreferendumskoj kampanji u više je navrata ponavljano da vrijednosna supstancija jednog zakona ne uvjetuje vrijednosnu supstanciju drugoga zakona, a to će reći da zakon o pobačaju ostaje na snazi onakav kakav jest, neovisno o zakonu o takozvanoj medicinski potpomognutoj oplodnji koji je vrijednosno u suprotnosti sa zakonom o pobačaju.

²³ Usp. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG), vom 27. Juli 1992 (BGBl. I S. 1398), [Zuletzt geändert durch Art. 1 Schwangeren- und Familienhilfegesetz vom 21. August 1995 (BGBl. I S. 1050)], u: Gesundheitsrecht, op. cit., str. 242-247.

dok ovaj drugi zakon polazi od pretpostavke postojećih i mogućih konfliktnih situacija tijekom trudnoće kad se prednost može ili čak mora dati trudnici, ali opet ne načelno, nego isključivo na temelju vrednovanja pojedinačne konkretne situacije u skladu sa strogo definiranim pravnim kriterijima (npr. indikacije, obveza savjetovanja).²⁴ Drugim riječima, njemački pravni propis o pobačaju ne polazi od metafizičke pretpostavke da žena ima takozvano pravo na pobačaj, nego polazi od praktičke svijesti da se svaka žena tijekom trudnoće može zateći u konfliktnoj situaciji bilo osobnog, zdravstvenog ili socijalnog karaktera te da zakonodavac za takvu situaciju predviđa neke pravne kriterije u skladu s kojima smiju i trebaju postupati svi involvirani subjekti, od trudnice preko partnera i obitelji do zdravstvenih, pravnih i socijalnih subjekata. Kao krajnja mjera predviđa se također mogućnost pristupa namjernom prekidu trudnoće. Sve je to iznimno važno spomenuti radi skretanja pozornosti relevantnim fizičkim i pravnim subjektima u Hrvatskoj na nužnost prethodne artikulacije implicitnih vrijednosnih pretpostavki u pristupu pravnoj regulaciji delikatne materije pobačaja, ali i tzv. MPO koja je usredotočena na vrijednost ljudskoga života u nastajanju i ranim stadijima njegova razvoja i opstanka. Stoga, prethodna ravnopravna i široka javna rasprava o toj materiji trebala bi tek biti nužna prethodnica za definiranje vrijednosne supstancije pravnoga propisa, a ne, kako to kod nas biva, za naknadno (ne)odobranje određenoga predloženog nacrt zakona. Naime, pravno artikuliranje nacrt zakona mora odnekuda krenuti, tj. od nekih načelno iskristaliziranih vrijednosnih pretpostavki na temelju kojih jedan ekspertni tim, dakako ako je predložen od državne institucije, a dosad je to bio od Ministarstva zdravstva, može i smije pristupiti izradi nacrt pravnoga propisa. U suprotnom se stječe dojam da dosadašnje hrvatsko institucionalno stvaranje nacrt zakona uopće nije slijedilo imanentnu logiku prava (*ratio iuris*), nego da je primarno slijedilo medicinsku logiku (*ratio medica seu technica*). To u ovom konkretnom slučaju znači popuštanje pritiscima involviranih subjekata kojima je stalo da sve ono što se već prakticira u kontekstu kliničke liječničke prakse tzv. MPO pronađe put do ozakonjenja. Već je dosad moglo postati jasno da je samo malo temeljitijom analizom stvarnoga stanja na polju kliničke liječničke prakse tzv. MPO moguće doći do važne spoznaje da je zahtijevani

²⁴ Usp. Di Pietro, M. L.; Fisso, B. M., La tutela dell'embrione umano in Germania. Dalla legge del 1990 alla sentenza della Corte Costituzionale del 28 maggio 1993, Vita e Pensiero, 77 (1994.), br. 4, str. 269-283; usp. Perico, G., Incostituzionale in Germania la legge di aborto, Aggiornamenti Sociali (1994.), br. 1, str. 13-24.

pravni propis tek formalni, ali ne i materijalni nedostatak u hrvatskom društvu. Naime, očito je iz javnih pritisaka nekih zainteresiranih pojedinaca i skupina da konačna verzija pravnoga propisa mora samo dati formalno-pravni blagoslov svemu što se već faktički prakticira u kliničkom kontekstu tzv. MPO. Lobiranje je legitimno demokratsko djelovanje. No, lobiranje koje je istodobno isprepleteno s prešućivanjem ili čak prikrivanjem, bilo bivših ili sadašnjih, loših strana dotične kliničke prakse ne samo da nije pravno nego nije ni moralno legitimno. Prema tome, bez prethodnog temeljitog uvida u transparentnost rada i poslovanja javnih i privatnih klinika MPO teško će biti moguće neutralizirati "interesne" pritiske, tj. sukobe interesa, na zakonodavca koji dolaze s raznih strana. Osim toga, nastojanjem da se putem lobističkih pritisaka ishodi donošenje pravnoga propisa baš "ovakve" vrijednosne supstancije ne može zaobići dojam da se time želi ishoditi formalni blagoslov ne samo za sve (do)sadašnje zahvate, metode i tehnike tzv. MPO nego i za sve (do)sadašnje zloporabe. To je nedopustivo iz razloga što se time cijelom društvu nameće nešto za što ono nije dalo svoju suglasnost. To jest, time se ne uvažava elementarno demokratsko pravo svih na sudjelovanje u javnim raspravama i iznošenju mišljenja i stajališta, a to su proceduralne pretpostavke za eventualno stvaranje općedruštvenog konsenzusa, a ne samo konsenzusa neposredno zainteresiranih subjekata. Jer, u igri su vrijednosti koje se tiču svih, tj. društva u cjelini i njegove budućnosti, a ne samo nekih pojedinaca. Medicina treba biti u službi društva, a ne obrnuto. Temeljne vrijednosti života i zdravlja nisu medicinsko vlasništvo.

4. „KAPITULACIJA“ PRAVA USRED REVOLUCIONIRANJA ETIKE

U kontekstu rasprava o tzv. MPO najviše bode u oči relativno laka kapitulacija prava pred suvremenim biomedicinskim i biotehnološkim izazovima. Čini se da se to događa još prije negoli pravna struka uđe u javnu debatu arenu i pokuša u skladu sa svojim teorijskim i praktičkim, znanstvenim i tradicijskim nasljeđem zapodjenuti partnersku raspravu o pravnim, a to neminovno podrazumijeva i socijalnim, posljedično i vrijednosnim aspektima tzv. MPO. Ovu posljednju tvrdnju ne bi trebalo podcijeniti, no ne zato što ona makar djelomično ne bi bila istinita, nego zato što se općenita situacija prava u suvremenoj biotehnološkoj epohi dramatično izmijenila, dakako uglavnom na štetu prava, kao uostalom i na štetu svih tradicionalnih normativnih pristupa ljudskom životu, a u prilog biotehnološkom manipuliranju ljudskim životom i ovladavanju životnim procesima općenito.

Iznesenu tvrdnju potrebno je malo ublažiti zbog toga što je znano da proces pravne regulacije nipošto nije proces “izmišljanja tople vode”, nego da je to proces u kojem se pokušava pomoću važećih nomotehničkih pravila te poznatih i priznatih pravnih načela i normâ pristupiti regulaciji određenog područja života, pritom vodeći računa o postojećoj životnoj praksi koja se prosuđuje u svjetlu temeljnih moralnih i pravnih načela i stečevina dotičnoga društva i države, kako su već artikulirani u općim i posebnim državno-pravnim aktima. No, ovdje problem počiva u činjenici što je klinička liječnička praksa tzv. MPO daleko odmakla u svojim izvedbama i, posljedično, nije nikakvo čudo da se onda samo zahtijeva ozakonjenje postojeće prakse. Pravo, a zajedno s njime i cijelo društvo, stavljeno je na veliku kušnju odgovornosti. Osim toga, svaki doslovni prijevod ili djelomični prijepis nekog stranog pravnog propisa, u ovom kontekstu pravnog propisa za tzv. MPO, neće moći zadovoljiti minimalan uvjet za njegovo pravedno donošenje, a to je uvažavanje i poštovanje društvenog i kulturnog konteksta, tj. njegovih egzistencijalnih posebnosti i životnih vlastitosti. Sasvim je drugi problem, o kojem je već bilo govora, koji se javlja iz činjenice da je postojeća klinička liječnička praksa tzv. MPO daleko odmakla i da se samim time otkriva posve izvan dosega racionalne društvene kontrole. Kritička analiza može ići dotle da na temelju prethodnog nedostatka specifičnoga pravnog propisa postojeću kliničku liječničku praksu tzv. MPO dešifrira pojmovima jedne zasebne autokratske djelatnosti koja, umjesto da pomoću pravnoga propisa bude stavljena pod transparentnu i racionalnu društvenu kontrolu, sama hegemonijski nameće cijelom društvu svoja već proglašena autokratska rješenja, stavljajući time svoju legitimnu, ali ipak samo sektorijalnu, dobrobit ispred i iznad dobrobiti društva. Na pozadini takve logike grade se danas zaokružene etičke i bioetičke teorije koje, umjesto razložne kritike, upućuju poruke odobravanja. Više nije nikakva rijetkost među suvremenim etičarima i bioetičarima naći one koji ponosno pjevaju *requiem* takozvanoj tradicionalnoj etici, tvrdeći uporno da je ona pred suvremenim biomedicinskim i biotehnološkim izazovima jednostavno kolabirala²⁵, a to znači da više nije kadra nuditi adekvatna vrijednosno-normativna rješenja i moralnu orijenta-

²⁵ Usp. Singer P., *Rethinking Life & Death. The Collapse of Our Traditional Ethic*, Oxford University Press, Oxford - New York, 1994. Krajnje teorijske intencije i praktične reperkusije toga “kolapsa naše tradicionalne etike” mogu se temeljito iščitati iz drugog i najpoznatijeg autorova (bio)etičkog djela: usp. Singer, P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge - New York - Oakleigh, 1997., (hrv. izd.: Singer, P., *Praktična etika*, KruZak, Zagreb, 2003.).

ciju. Međutim, i pored očite činjenice da etika i etičko vrednovanje općenito nailaze na poteškoće u susretu s mnogim biomedicinskim i biotehnološkim izazovima, ipak je odviše hrabro i, štoviše, lakomisleno proglasiti takozvanu tradicionalnu etiku propalom, a da se pritom opet isključivo misli na takozvanu etiku svetosti života ili, još preciznije, na etiku fizičkog života oblikovanu u našem civilizacijskom kontekstu u skladu s kršćanskom vizijom života. Istu kritiku moglo bi se uputiti na račun takozvane nove etike ili, još preciznije, etike kvalitete života koja je samo zadržala ime "etika", a zapravo se pretvorila u posvemašnju sluškinju (bio)tehnike, analogno srednjovjekovnom poimanju filozofije kao sluškinje teologiji. No, i dok su filozofija i teologija dijelile i dijele mnogo toga zajedničkoga²⁶, dotle su etika i tehnika oduvijek stajale u dijalektičkom odnosu, dakle nesvodive jedna na drugu. Drugim riječima, etika je istraživala i istražuje odgovore na pitanja o moralnosti ljudskog djelovanja kao slobodnog i razboritog, tj. autentično ljudskog djelovanja, dok je tehnika tražila i traži odgovore na pitanja o umijećima ljudske proizvodnje, u smislu raspolaganja i manipuliranja predmetima i stvarima. Očito da je u oba slučaja subjekt i djelovanja i proizvodnje čovjek. No, ma što god radio, činio ili proizvodio, čovjekovo djelovanje uvijek podliježe etičkom vrednovanju, čemu dakle podliježe i tehnička proizvodnja.²⁷ Današnje lakomisleno ispuštanje iz ruku klasičnih etičkih argumenata stvara veliku pomutnju u pristupima vrednovanju suvremenih biomedicinskih i biotehnoloških izazova. Da stvar nije nipošto bezazlena, najbolje svjedoči nicanje već danas bezbrojnih međunarodnih, nacionalnih, regionalnih i institucionalnih (bio)etičkih povjerenstava kojih se prvotna zadaća sastoji u istraživanju, predlaganju, definiranju i praćenju implementacije etičkih načela i normâ u ljudske djelatnosti na područjima medicinske prakse, biomedicinskih istraživanja, genetičko-inženjerskih aplikacija i farmaceutsko-biotehnološke proizvodnje. Sve to, ma koliko bilo hvale vrijedno, ipak ostavlja labav dojam o položaju, mjestu i ulozi etike u suvremenom društvu. S jedne strane, stječe se dojam velike brige za ono etičko i moralno, a s druge strane postaje očito da se etika i ono moralno svakodnevno žrtvuju u prilog novim biotehničkim pothvatima koji potkopavaju dojučerašnje vrijednosne sustave i poglede. Ne ulazeći dublje u tu kompleksnu problematiku, ta natuknica u ovom kontekstu služi kao dodatna potkrepa argumentu da ni na području prava

²⁶ Usp. Pannenberg, W., *Theologie und Philosophie. Ihr Verhältnis im Lichte ihrer gemeinsamen Geschichte*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 1996.

²⁷ Opširnije o tome usp. Matulić, T., *Religija i tehnika, Filozofska istraživanja*, 23 (2003.), br. 1, str. 7-32, ovdje posebno str. 23-26. Također usp. Matulić, T., *Primjena i razvoj tehnike iz perspektive kršćanske etike, Crkva u svijetu*, 40 (2005.), br. 3, str. 303-324.

stvari ne stoje ništa bolje. I pravo nailazi na nemale poteškoće pri iznalaženju i definiranju adekvatnih kriterija i zadovoljavajućih oblika regulacije mnogih suvremenih biomedicinskih i biotehnoloških izazova.²⁸ Nikakvo čudo onda da je upravo klinička liječnička praksa tzv. MPO i pravu "kamen spoticanja". Pred pravo i institute pravne regulacije stavljen je čitav niz konkretnih zahtjeva koji svojim teorijskim i praktičkim, civilizacijskim i kulturalnim, individualnim i društvenim implikacijama neminovno guraju pravo u prostor nesigurnoga, ali i nepoznatoga, tako da se nerijetko stječe dojam lake „kapitulacije prava“ pred biotehničkim pothvatima. Međutim, općepoznata pravna načela nisu prestala važiti, dok je njihova praktička implementacija postala sve teža i zahtjevnija. Zbog toga se pred pravo, kao uostalom i pred etiku, nameće neodgodiv zahtjev za interdisciplinarnim pristupom rješavanju gorućih vrijednosnih pitanja koja svakodnevno zapljuskuju načela, institute i instance za pravnu regulaciju.

5. VRIJEDNOSNA SUPSTANCIJA PRAVNE REGULACIJE

Temeljna vrijednosna načela u ovom kontekstu tiču se poglavito onih krajnjih i temeljnih vrijednosnih elemenata o kojima bitno ovisi sadržaj i kvaliteta vrijednosne supstancije koja bi se trebala ugraditi u temelje pravnoga propisa za tzv. MPO. Riječ je, dakle, o upozoravanju na neke načelne, ali hitne vrijednosne momente o kojima bi pravni propis u ovoj materiji trebao mudro i razborito voditi računa.

5.1. Status ljudskog embrija²⁹

Otkako su moderne demokratske države započele s praksom legalizacije pobačaja, koja stoji kao prva u nizu čitavog niza kasnijih - novih - praktičkih

²⁸ Usp. D'Agostino, F., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, G. Giappichelli Editore, Torino, 1997.

²⁹ Usp. Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik - Wien, Schweizerische Gesellschaft für Bioethik - Zürich, *Der Status des Embryos. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit dem Beginn des menschlichen Lebens*, Fassbaender, Wien, 1989.; usp. Centro di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, *Identità e statuto dell'embrione umano (testo ufficiale)*, *Medicina e Morale*, 38 (1989.), br. 4, str. 663-676; usp. Centro di bioetica e diritti umani dell'Università degli Studi di Lecce, *I diritti del nascituro e la procreazione artificiale*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1995.

zahtjeva za pravnom regulacijom raznih zahvata u ljudsko rađanje i ljudski život u njegovu nastanku, otada su započele ujedno i traju do danas velike rasprave o statusu ljudskoga embrija.³⁰ U središtu svih tih rasprava stoje tri glavna vrijednosna pitanja.

Prvo se pitanje tiče ontološkog statusa ljudskoga embrija, tj. pitanja je li ljudski embrij u pravom smislu ljudsko biće i ako jest, je li onda ujedno posjednik ljudskoga dostojanstva i titulara prava. Nažalost, suvremene bioetičke rasprave o ontološkom statusu ljudskoga embrija doživjele su svoj dramatični epilog u danas već prilično rasprostranjenom uvjerenju da između ljudskoga bića i ljudske osobe postoji radikalna razlika.³¹ Ipak, ljudskom embriju nitko nije uspio zaniijekati status ljudskog bića. Isključivo na pozadini argumenata postmetafizičkog diskursa zanijezan mu je ontološki status osobe, tj. status posjednika ljudskoga dostojanstva i titulara prava od časa začeća. U tom je smislu trenutak "ontološkog skoka" ljudskog bića u ljudsku osobu prepušten arbitrarnim odlukama o kojima u krajnjoj instanciji treba odlučiti pravo, tj. zakonodavac, a koje često idu upravo na štetu najranjivijih i najnezaštićenijih članova društva - ljudskih bića u ranim stadijima razvoja prije rođenja. Potrebno je samo trijezno pristupiti problemu da se uoči logička anomalija takvog gledanja na status ljudskog embrija.³²

Drugo se pitanje u povezanosti s prvim tiče moralnog statusa ljudskog embrija, tj. pitanja dugujemo li ljudskom embriju ikakvo poštovanje. Nije riječ o tome da se ljudskom embriju odaje bilo kakvo poštovanje, nego ono najosnovnije koje se duguje svakom ljudskom biću kao posjedniku inherentnog ljudskog dostojanstva oko kojega ne bi smjelo biti parničenja. Nije riječ ni o tome da se ljudskom biću u embrionalnom stadiju razvoja priznaju bilo kakva prava, već

³⁰ Djelomičan sintetički prikaz tih rasprava dostupan je u: Matulić, T., Pobačaj. Drama savjesti, Centar za bioetiku Filozofsko-teološkog instituta Družbe Isusove, Zagreb, 1997., str. 37-106.

³¹ Primjerice, usp. Singer, P.; Kuhse, H.; Buckle, S.; Dawson, K.; Kasimba, P., *Embryo Experimentation: Ethical, Legal and Social Issues*, Cambridge University Press, New York - Oakleigh, 1990.; usp. Prijić-Samaržija, S., Je li embrio osoba?, *Vladavina prava*, 3 (1999.), br. 5, str. 7-16; usp. Prijić-Samaržija, S., Logika, ontologija, znanost - o statusu embrija, *Vladavina prava*, 4 (2000.), br. 1, str. 7-21.

³² Usp. Matulić, T., Neologizam "predembrij" u suvremenoj bioetičkoj diskusiji, *Bogoslovska smotra*, 66 (1996.), br. 4, str. 635-664; usp. Matulić T., Je li ljudski embrij osoba ili jež?, *Vladavina prava*, 3 (1999.), br. 6, str. 7-28; usp. Matulić, T., Je li ljudski embrij osoba ili jež (2)?, *Vladavina prava*, 4 (2000.), br. 2, str. 7-39.

samo da mu se prizna ono najtemeljnije pravo, tj. pravo na život, kao nužnu pretpostavku za njegovo samoostvarenje u svijetu i društvu s naslova ljudskih prava. Utoliko zahtjev da se "ljudski život mora apsolutno poštovati i zaštititi od samoga trenutka njegova začeca"³³ poprima enormno moralno značenje i aktualnost. Osim toga, "svako ljudsko biće ima pravo na život"³⁴ jest konstitucijska tvrdnja koja izričito priznaje prvo i temeljno ljudsko pravo među svim ostalim osobnim i političkim pravima i slobodama zagarantiranim Ustavom, a to je upravo pravo na život, svakom ljudskom biću. Tu nije riječ ni o kakvom ideološkom ili religioznom zahtjevu, nego o elementarnom zahtjevu ljudskoga razuma pomoću kojega čovjek istražuje i spoznaje samoga sebe, svoju narav, svoju vrijednost i dostojanstvo te svoje mjesto u svijetu i društvu. Neupitna je činjenica da svako ljudsko biće započinje postojati u času začeca³⁵, tj. u času nastanka novog, jedinstvenog i neponovljivog biološkog organizma koji je opskrbljen svim nužnim, ali ne ujedno i dostatnim elementima za samostalan razvoj te mu stoga treba i adekvatna "okolina", kao što uostalom svakom čovjeku treba okolina (društvo, obitelj) da bi opstao i postao netko i nešto.³⁶ Tu se pojedinac i društvo nalaze pred velikom odgovornošću. Svi, a posebno pravo i zakonodavac, stoje pred moralnim zahtjevom za priznanjem i zaštitom ljudskoga dostojanstva u ljudskom embriju te njegova temeljnog prava na život od prvoga časa postojanja. Svako drugo držanje, pored sve (ne)izražene dobronamjernosti, ostavlja otvorenim vrata za proizvoljne odluke koje mogu, a danas je upravo to često slučaj, promovirati „apsolutno“ gospodstvo jednog čovjeka nad drugim čovjekom, točnije jačega nad slabijim. Takvo postupanje

³³ Sveta Stolica, Povelja o pravima obitelji, (22. listopada 1983.), Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1990, članak 4., str. 13.

³⁴ Ustav Republike Hrvatske, šesto izdanje, Narodne novine, Zagreb, 1999., članak 21., str. 34.

³⁵ Usp. Kongregacija za nauk vjere, De abortu procurato. Izjava o namjernom pobačaju (18. studenoga 1974.), u: Pozaić, V., Život prije rođenja. Etičko-moralni vidici, Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Zagreb, 1990., str. 176-192; usp. Kongregacija za nauk vjere, Donum vitae - Dar života. Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja. Odgovori na neka aktualna pitanja (22. veljače 1987.), Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1987. (dalje DV); usp. Ivan Pavao II., Evangelium vitae - Evanđelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života, (25. ožujka 1995.), Kršćanska sadašnjost, Zagreb 1995. (dalje EV).

³⁶ Usp. Serra, A.; Colombo, R., Identità e statuto dell'embrione umano: il contributo della biologia, u: Pontificia Academia pro Vita, Identità e statuto dell'embrione umano, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1998., str. 106-158.

protivno je inherentnom ljudskom dostojanstvu svakoga ljudskog bića, neovisno o njegovim egzistencijalnim stanjima i okolnostima, a protivi se i naravi samoga prava i logici pravne zaštite.

Treće se pitanje u povezanosti s prethodnima tiče pravnog statusa ljudskog embrija ili, preciznije, dugujemo li ljudskom embriju zakonsku zaštitu. U sadašnjim civilizacijskim okolnostima to se pitanje nameće s neviđenom dramatičnošću i hitnošću, budući da je ljudsko biće u najranijim stadijima svoga postojanja, a upravo u kontekstu kliničke liječničke prakse tzv. MPO, srozano na status "transparentnoga jajašca"³⁷, tj. na status krhkoga i nezaštićenoga bića u rukama "svemogućega" tehničara. Naime, tehničar ga može samo jednim potezom ruke uništiti. Tako na leđima tehničara leži neviđena odgovornost. No, ni na leđima društvenih čimbenika, kao i društva u cjelini, ne leži ništa manja odgovornost. Zahtjev za zakonskom zaštitom ljudskoga embrija zapravo je najprije moralni zahtjev za zaštitom od uništavanja embrija, zatim od stvaranja viškova embrija, potom od zamrzavanja embrija i njihova izlaganja neželjenom propadanju te konačno od stvaranja jedne, čovjeka nedostojne tržišne atmosfere u kojoj se embriji tretiraju kao „tržišna roba“ za različite svrhe, od istraživačkih i eksperimentalnih do industrijskih i inih drugih.

Dosadašnje promišljanje upućuje na jednu važnu, a možda i presudnu vrijednosnu supstanciju koju bi trebalo ugraditi u pravni propis za tzv. MPO. Naime, vjerodostojnost zakona oduvijek je bila, makar često prešutno, vezana za njegovu funkciju zaštite najslabijih članova društva od manipulacije, diskriminacije, eksploatacije i uništavanja. Kategorički moralni imperativ nalaže da čovječstvo u drugome uvijek treba poštovati kao svrhu u sebi, a nikad kao puko sredstvo. Tako je, makar načelno, isključena svaka svjesna i hotimična instrumentalizacija čovjeka od čovjeka.

5.2. Bračna ustanova i primat dobrobiti djeteta

Otkako su moderne demokratske države započele s praksom legalizacije rastave braka, koja nekako stoji prva u nizu kasnijih - novih - praktičkih zahtjeva za pravnom regulacijom raznih drugih oblika veza, odnosa i stanja, otada su ujedno započele i traju do danas velike rasprave o braku, bračnoj ustanovi, obitelji, roditeljstvu, odgoju djece i tome slično.³⁸ U kontekstu rasprave

³⁷ Usp. Testart, J., *L'oeuf transparent*, Flammarion, 1986.

³⁸ Usp. Matulić, T., *Aktualne dileme bračnog i obiteljskog morala*, Riječki teološki časopis, 10 (2002.), br. 1, str. 117-146; usp. Matulić, T., *Obiteljske vrijednosti i neki aspekti socijalne zaštite obitelji*, *Revija za socijalnu politiku*, 9 (2002.), br. 2, str. 139-160.

o vrijednosnim načelima za pravnu regulaciju tzv. MPO treba posebnu pozornost posvetiti trima vrijednosnim aspektima koji se neposredno tiču dobrobiti djeteta, bračne ustanove, roditeljstva i srodstva.

Prvi aspekt tiče se osobnih i društvenih uvjeta planiranja i rađanja potomstva. Na prvom i najvažnijem mjestu treba staviti ljubav kao čovjeka najdostojniji uvjet za planiranje rađanja. Uvjet dolaska na svijet djeteta mora biti svečan, doličan i čovjeka dostojan, a pred razumom se još nije pojavio bolji uvjet od ljubavi, kao izvanrednog znaka zajedništva između muškarca i žene. *De facto*, samo uz aktivno sudjelovanje muškog i ženskog principa može nastati novi ljudski život. No, inherentno vrijednosno određenje nastanka novog ljudskog života, u smislu njegove inherentne dobrobiti, ne dopušta njegovo srozavanje na puki tehnički zahvat lišen ljubavnog zajedništva i darivanja između muškarca i žene. Suvremene reproduktivne biotehnologije na fenomenološkoj razini čine upravo to, naime srozavaju nastanak novog ljudskog života na tehnički zahvat i time hotimično lišavaju dijete inherentnog prava na dostojanstveni nastanak. Zbog toga su suvremeni zahtjevi za takozvanom heterolognom medicinski pomognutom oplodnjom³⁹ neraskidivo vezani za mogućnosti reproduktivnih biotehnologija. Posljedično, svako načelno opravdavanje takozvanoga prava na potomstvo, a koje je faktički omogućeno primjenom metoda i tehnika takozvane heterologne medicinski pomognute oplodnje, kao uostalom i takozvane homologne medicinski pomognute oplodnje⁴⁰, nije kadro podastrijeti moralni argument opravdanja toga ljudskog prava kao takvoga, nego prešutno polazi od pretpostavke da je biotehnička manipulacija ljudskim rađanjem ispravno moralno postupanje. Drugim riječima, u nedostatku metoda i tehnika tzv. MPO nedostajalo bi i takozvano pravo na potomstvo, jer, gledano logički, takozvano ljudsko pravo na potomstvo rezultat je banalne indukcije tehničkih zahvata u proces ljudskog rađanja koji sve ono autentično ljudsko u tom procesu srozavaju na puku tehničku manipulaciju. Jasno, s tom se logikom mnogi danas ne slažu, no ona svejedno razotkriva način ukidanja etike u tehnici, tj. svođenje onog specifično ljudskog, tj. moralnog, na ono specifično tehničko, tj. manipulativno. Zbog toga uvijek iznova iznenađuje magnituda emocionalnog

³⁹ Pod izrazom "heterologna umjetna oplodnja ili heterologno umjetno rađanje (...) misli se na vještine kojima se želi umjetno postići začecje čovjeka pomoću spolnih stanica za koje barem jedan od davalaca nije u dotičnom braku", DV, II, str. 29 (bilješka).

⁴⁰ Pod izrazom "homologna umjetna oplodnja ili homologno umjetno rađanje (...) hoće se označiti tehnika kojom se želi začecje čovjeka pomoću spolnih stanica supružnika koji su sjedinjeni brakom", DV, II, str. 30 (bilješka).

naboja pojedinaca i skupina koji se pozivaju na takozvano pravo na potomstvo u kontekstu tehničkih mogućnosti tzv. MPO. Očito je da se time žele opravdati humane reproduktivne biotehnologije *tout court*. No, najgore je to što se u javnom diskursu često stječe dojam da se o tom kompleksu problemskih aspekata kliničke liječničke prakse tzv. MPO uopće ne smije debatirati. Takozvano pravo na potomstvo često se doslovno uzima zdravo za gotovo, dok se demokratsko pravo na debatu, tj. na kritiku i iznošenje mišljenja, prepušta na milost i nemilost ideologije individualizma impregniranog ideološkim zahtjevima takozvane nove - *laissez faire* - eugenike.⁴¹ Suprotno tome, inzistiranje na zajedništvu ljubavi između muškarca i žene, kao vrijednosnoj pretpostavci za rađanje potomstva, upućuje na ono autentično ljudsko u procesu ljudskoga rađanja. Drugim riječima, autentično ljudsko rađanje neraskidivo je vezano za ljudsko dostojanstvo koje u času nastanka novoga ljudskog bića zahtijeva neposredno, stabilno i trajno ljubavno zajedništvo između muškarca i žene. Takva obilježja ljubavnog zajedništva garantira i pruža bračna ljubav.⁴² Bračna ustanova, stoga, po svojem unutrašnjem vrijednosnom ustrojstvu i po svojem društvenom dostojanstvu i značenju, najprikladnije je i čovjeka najdostojnije mjesto za rađanje potomstva. Dobrobit djeteta, naime, zahtijeva da ono nikad ne smije biti srozano na status nečije želje ili pak slučaja, makar se to u nepreglednoj društvenoj kazuistici događalo, jer ono posjeduje inherentno ljudsko dostojanstvo koje nalaže imperativ apsolutnog poštovanja i zaštite. Dakle, riječ je o vrijednosnom načelu, a ne o kazuistici koja mnogima služi za opravdanje tehničkih zahvata u ljudsko rađanje putem istovremene relativizacije općeg vrijednosnog načela i promoviranja vlastitih želja kao moralno utemeljenih. Opće načelo ističe da dijete uvijek treba biti plod ljubavi, upravo prokreativne bračne ljubavi koja traje i onda kad dijete dođe iznenada ili kad uopće ne dolazi. Time se načelno naglašava uzajamna ljubav između muškarca i žene koji zajedno osiguravaju, a osiguravaju zato što životom garantiraju, nužne uvjete za realizaciju i procvat dobrobiti djeteta. Primat, dakle, ima dobrobit djeteta, njegovo inherentno do-

⁴¹ Opširnije o tome vidi: Matulić, T., Kritika jednog viđenja eugeničkog nasljeđa u biotehnološkom dobu, *Filozofska istraživanja*, 25 (2005.), br. 3, str. 671-693.

⁴² Usp. Drugi vatikanski koncil, Pastoralna konstitucija "Gaudium et spes" o Crkvi u suvremenom svijetu, (7. prosinca 1965.), Dokumenti Drugog vatikanskog koncila, četvrto izdanje, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1986., br. 49-50, ondje str. 689-693, (dalje GS); usp. Ivan Pavao II., *Familiaris consortio* - Obiteljska zajednica. Apostolska pobudnica o zadaćama kršćanske obitelji u suvremenom svijetu, (22. studenoga 1981.), Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1981., br. 14, (dalje FC).

stojanstvo, a ne nečije želje ili prohtjevi. U takvom ozračju dijete je bračnim supružnicima istinski dar, tj. neprocjenjivo blago koje dolazi kao potvrda i nagrada njihova uzajamnog ljubavnog darivanja i primanja.⁴³ To ozračje ljubavi i uzajamnog darivanja i primanja među supružnicima omogućuje prisnije i dublje zajedništvo ne samo među njima nego i između njih i potomstva.⁴⁴ Posrijedi, dakako, nije tek puka apologija braka i bračne ljubavi, nego uvertira u apologiju jednog drugog važnog i urgentnog vrijednosnog aspekta o kojemu bi pravni propis za tzv. MPO trebao mudro i razborito voditi računa.

Drugi aspekt tiče se najdelikatnijeg i najranjivijeg od svih involviranih subjekata u kliničku liječničku praksu tzv. MPO, a to je upravo dijete, ljudsko biće, u nastanku. U kontekstu javnih rasprava o kliničkoj liječničkoj praksi tzv. MPO često se pretjeruje s pričama o liječnicima, tehničarima, liječenju neplodnosti, ženama i muškarcima, bilo u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, koji žele potomstvo, ali se premalo ili uopće ne priča o djetetu, o njegovim temeljnim pravima i njegovoj inherentnoj dobrobiti. A upravo bi to trebalo biti na prvom mjestu, jer je riječ o ljudskom biću u njegovu nastanku. Inherentna dobrobit djeteta komunicira nekoliko vrijednosnih elemenata, o kojima je već bilo govora. Prvo, na dijete se ne može imati pravo, analogno nepostojanju prava na posjedovanje ljudskog bića uopće. Drugo, dobrobit djeteta izvorno je moralno načelo koje regulira cjelokupni kompleks individualnih i društvenih postupanja s djecom. Dobrobit djeteta nalaže imperativ poštovanja njegova ljudskog dostojanstva i njegovih temeljnih prava. To u prvom redu znači priznanje i poštovanje prava na život i prava na začecje i rođenje u skladu sa zahtjevima ljudskog dostojanstva. Treće, izvorno načelo dobrobiti djeteta također nalaže imperativ da se djetetu u času njegova nastanka, tj. začeca, a vodeći pritom računa o svim mogućim posljedicama, ne nameću tereti i obveze koji mu kasnije mogu zagorčiti egzistenciju, poremetiti psihičko sazrijevanje i ravnotežu te baciti tamnu sjenu na cjelokupni osobni identitet.⁴⁵ Sve su to vrijednosni zahtjevi o kojima bi pravni propis za tzv. MPO trebao mudro i razborito voditi računa, a koji proizlaze iz nezaobilaznog vrednovanja dobrobiti djeteta kao izvornog vrijednosnog načela za postupanje s djecom.

Treći aspekt, povezan s prethodnima, direktno se tiče biološkoga podrijetla djeteta i s time povezanog krvnoga srodstva među potomcima i roditeljima.

⁴³ Usp. GS, br. 50.

⁴⁴ Usp. FC, br. 18-19.

⁴⁵ Usp. Izjavu Komisije Hrvatske biskupske konferencije "Iustitia et Pax" u povodu rasprave o medicinski pomognutoj oplodnji, Zagreb, 26. studenog 2004.

Suvremena medikalizacija ljudskoga rađanja, koja se najbolje oslikava „pod reflektorima“ kliničke liječničke prakse tzv. MPO, omogućila je dosad neviđenu praktičku relativizaciju instituta krvnoga srodstva i pražnjenje vrijednosne težine biološkog podrijetla, kao važnog empirijskog faktora u oblikovanju osobnog identiteta. Zbog sve većeg, statistički gledano, pritiska na kliničku liječničku praksu tzv. MPO, koji je povezan s porastom neplodnosti među ženama i muškarcima u fertilnoj dobi, s jedne strane, i daljnjom stratifikacijom metoda i tehnika tzv. MPO koje stoje na raspolaganju, s druge strane, neminovno vodi u relativizaciju nekih važnih vrijednosnih elemenata inherentnih ljudskom dostojanstvu u njegovu nastanku, dobrobiti djeteta i dostojanstvu roditeljstva. Ta se relativizacija najbolje očituje, spomenuto je, u raširenoj praksi davanja prednosti želji za potomstvom ispred inherentnog dostojanstva i dobrobiti djeteta. Na račun tog argumenta mnogi danas, a katkada s neviđenim emocionalnim nabojem, upućuju prigovore s naslova statusa djece začete i rođene iz incesta, silovanja ili iz nekog drugog, ali slučajnog i neodgovornog seksualnog ponašanja, dakle djece začete u moralno apsolutno neprihvatljivim činovima ili u moralno problematičnim činovima koji im kasnije ne garantiraju zajedničku roditeljsku ljubav i potpunu obiteljsku sigurnost. I sad se ključno pitanje formulira ovako. Zar nije časnije željeti dijete pa ga pomoću zahvata medicinski potpomognute oplodnje uistinu dobiti, žrtvujući pritom samo institut „biološkog podrijetla od svojih roditelja“, negoli rađati neželjenu djecu koje se eventualno zna biološko podrijetlo, ali im je nejasna egzistencijalna sudbina? Taj prigovor, kao i svi slični prigovori, spada u skupinu prozirnih kazuističkih pokušaja relativizacije općeg vrijednosnog načela koje potvrđuje apsolutni primat dobrobiti djeteta. U ovom kontekstu taj se primat treba poštovati na način priznanja intimne povezanosti između biološkog integriteta i osobnog identiteta⁴⁶ djeteta, s jedne strane, te biološkog podrijetla i socijalne pripadnosti, s druge strane. Neki konkretni slučajevi koji praktički kompromitiraju primat dobrobiti djeteta, a kojih je nažalost uvijek bilo i bit će ih i dalje, uopće i ne pokazuju niti dokazuju da opće vrijednosno načelo o apsolutnom primatu dobrobiti djeteta nije valjano, nego, baš obrnuto, da su svi ti slučajevi, poput incesta, silovanja i drugih neodgovornih seksualnih ponašanja iz kojih se začinju djeca, moralno

⁴⁶ Usp. Demmer, K., *Personale Identität und biologische Integrität*, u: Demmer, K., *Leben in Menschenhand. Grundlagen des bioethischen Gesprächs*, Universitätsverlag - Verlag Herder, Freiburg i./Ue. - Freiburg i./Br., 1987., str. 118-137; usp. Matulić, T., *Problem "normativnosti" u bioetičkom govoru: "naturalizacija" čovjeka i "fizikalizacija" metafizičkog govora*, *Scopus: časopis Hrvatskih studija za filozofiju*, 5 (2001.), br. 1 (16), str. 34-48.

neprihvatljivi i zaslužuju osudu, ali ne samo zbog zločina kao takvoga nego i zbog nemoralne instrumentalizacije dostojanstva i dobrobiti djeteta, tj. njegova prava na dostojanstveno začće. Da se razumijemo. Ne zaslužuju začta djeca moralnu osudu, nego počinitelji zločina koji eklatantno vrijeđaju njihovo ljudsko dostojanstvo i njihovu dobrobit. Začeto dijete apsolutno nije ni za što krivo, a nije krivo zato što ono i ne može biti krivo. Ono je apsolutno nevino. Djetetova se dobrobit stoga zrcali iz njegove apsolutne nevinosti otpočetak, uključujući i razdoblje planiranja. Njegova dobrobit komunicira ujedno kristalno jasnu moralnu osudu svake instrumentalizacije načinom njegova dolaska na svijet, kao i moralnu osudu svake manipulacije njegovim biološkim podrijetlom. Posljedično, svako, uvjetno rečeno, „razbacivanje“ muškim i ženskim spolnim stanicama, tj. gametama, zaslužuje moralnu osudu i zakonsku zabranu, i to iz nekoliko razloga. Prvo, takvo postupanje privilegira želju za djetetom ispred dobrobiti djeteta i time vrijeđa opće vrijednosno načelo o apsolutnom primatu dobrobiti djeteta pred svim drugim vrijednostima, pa i dobrim željama. Drugo, takvo postupanje privilegira tehničku učinkovitost ispred etičke dopustivosti i time izokreće naglavačke smisao aksioma po kojemu sve što je tehnički izvedivo nije ujedno i etički dopustivo. Treće, valjanost općeg vrijednosnog načela o apsolutnom primatu dobrobiti djeteta nije moguće dovesti u pitanje ni pomoću najsofisticiranijih - uspješnih - kazuističkih primjera nastalih u kontekstu kliničke liječničke prakse tzv. MPO. Iz svega dosad iznesenog zrcali se vrijednosno načelo u skladu s kojim bi sve moguće varijante takozvane heterologne medicinski pomognute oplodnje trebalo izričito zakonski zabraniti, jer one vrijeđaju opće vrijednosno načelo o apsolutnom primatu dobrobiti djeteta i u skladu s tim vrijeđaju njegovo pravo na dostojanstveno začće od svojih roditelja. Istodobno vrijeđaju dostojanstvo braka i inherentne mu bračne prokreativne ljubavi kao čovjeka najdostojnijeg uvjeta za ulazak u svijet i postojanje.

5.3. Autonomija medicine

S obzirom na pitanje o autonomiji medicine i s njom povezane kliničke liječničke prakse, a u smislu vlastitih i imanentnih zakonitosti funkcioniranja medicine ukoliko je medicina, u ovom kontekstu treba skrenuti pozornost na sljedeće. Medicina i klinička liječnička praksa nisu apsolutno autonomne⁴⁷,

⁴⁷ O tome je već bilo govora na drugom mjestu. Usp. Matulić, T., Autonomija trajne liječničke izobrazbe u kontekstu sukoba interesa u medicinskoj praksi, Hrvatski liječnički

tj. njihovo samo-zakonodavstvo ima apriorno barem trostruko ograničenje. Prvo ograničenje zadano je načelnim prvenstvom vrijednosnoga suda pred (prirodo)znanstveno utemeljenim sudom. To znači da tumačenje činjenica, uključujući i tumačenje medicinskih činjenica, i same činjenice nisu jedna te ista stvar. Tu uvijek postoji opasnost da gole činjenice nešto kazuju, ali da je pritom to kazivanje zapravo znanstvenikovo ili liječnikovo osobno uvjerenje. Suvremene bioetičke rasprave iznjedrile su na vidjelo čitav niz tumačenja medicinskih činjenica koje nemaju nikakve veze s golim medicinskim činjenicama, nego s vrijednosnim stavovima onih koji ih tumače (npr. pobačaj, eutanazija, i sl.). Posrijedi nije riječ o vrijednosnim pretpostavkama medicine, kao autonomne znanosti i djelatnosti, nego o vrijednosnim stavovima, uključujući i liječnike. Na to se odmah dovazuje drugo ograničenje autonomije medicine i kliničke liječničke prakse. Ono je zadano društvenim kontekstom u kojemu medicina i klinička liječnička praksa djeluju. Naime, ni medicina ni klinička liječnička praksa nemaju svrhu u samima sebi, već u drugome, tj. u prevenciji, otkrivanju i liječenju bolesti konkretnih ljudi. Svrha medicine i kliničke liječničke prakse nalazi se dakle u ljudima, stvarnim i mogućim pacijentima, kojima one stoje na usluzi, a ne obrnuto. Dakle, konkretni ljudi u društvu, a to ujedno znači društvo u cjelini, nameću opravdana vrijednosna ograničenja medicini i kliničkoj liječničkoj praksi, i to na način adekvatne, tj. organizacijske, stručne, znanstvene, socijalne, pravne, moralne i ekonomske integriranosti u društveni kontekst u kojem djeluju. Na to se onda dovazuje treće ograničenje. Ono je zadano etičkim kodeksom, profesionalnim dužnostima, intelektualnim poštenjem, pravnim propisima te međunarodnim konvencijama i deklaracijama. Svi ti danas teško izbrojivi etički i pravni dokumenti i propisi, bilo obvezujućeg ili preporučenog karaktera, nisu ništa drugo doli pokušaj adekvatnog društvenog usmjerivanja i vrijednosnog orijentiranja biomedicinskih istraživanja i kliničke liječničke prakse. Osim toga, činjenica da u ovoj materiji, činjenica već prije istaknuta, postoji velika vrijednosna i nomotehnička raznolikost među zakonodavstvima europskih zemalja govori u prilog zahtjevu za mudrim i razboritim vrednovanjem društvenoga konteksta, njegovih vrijednosnih stavova i socijalnih potreba. Stoga, imajući sve dosad rečeno na naumu pri definiranju

zbor, Suradnja liječnika i farmaceutske industrije u trajnoj izobrazbi. Knjiga izlaganja na III. proljetnom bioetičkom simpoziju Hrvatskoga liječničkog zbora održanom u Zagrebu 6. lipnja 2003., [Bakran, I.; Ivanišević, G. (ur.)], Hrvatski liječnički zbor, Zagreb, 2003., str. 16-29.

kriterija za pravnu regulaciju tzv. MPO, ne bi se smjelo olako podlijegati mnogim ispraznim retoričkim kritikama o ograničavanju autonomije medicine i/ili kliničke liječničke prakse, budući da one u startu nisu apsolutno autonomne. Taj bi vrijednosni moment trebalo jasno naznačiti među kriterijima za pravnu regulaciju radi izbjegavanja naknadnih nesporazuma o navodnom nametanju ograničenja tamo gdje ih ne bi smjelo biti. Upravo suprotno, naime pravni propis trebao bi upozoriti na jasne granice medicinskih istraživanja i kliničke liječničke prakse koje već postoje, a koje se u određenim društvenim krugovima (ne)hotimično zaboravljaju i koje se k tome nerijetko pomoću javne mašinerije informiranja svjesno ili prešućuju ili kritizerski omalovažavaju. U igri je pitanje o zrelosti svijesti o individualnoj i društvenoj odgovornosti bez koje se, makar opravdana, autonomija znanosti promiseće u autokraciju. Riječ je o načelnom zahtjevu moralne supstancije *in radice* pravnoga propisa bez kojega se samo pravo može prometnuti u potporanj autokraciji.

5.4. Sloboda znanstvenog istraživanja

Ideja i sintagma slobode znanstvenog istraživanja zastupljena je u svim važnijim suvremenim etičkim i pravnim dokumentima i propisima, nacionalnog i međunarodnog karaktera, koji se tiču medicine i njezine kliničke primjene. Međutim, u tim i sličnim dokumentima, a pogotovo ne u svakodnevnoj upotrebi, nije uvijek jasno što se vrijednosno krije iza sintagme slobode znanstvenog istraživanja. Jedan dio vrijednosnih naznaka slobode znanstvenih istraživanja već je dan u prethodnom paragrafu o autonomiji koju sloboda pretpostavlja. U dodatku treba upozoriti na još neke vrijednosne elemente vezane za slobodu znanstvenih istraživanja, koji u ovom kontekstu nisu vezani za kontekst sukoba interesa između trgovačkih pothvata i liječničke prakse⁴⁸, nego su vezani za samu narav ljudske slobode i utoliko i slobode znanstvenih istraživanja. Osim ranijih natuknica danas je urgentno skrenuti pozornost na doslovno ukidanje slobode znanstvenih istraživanja, koje se dakako ne želi priznati jer je ili financijski unosno ili politički oportuno, a koje se događa bilo od farmaceutske industrije ili od različitih ekonomskih centara moći vezanih za određenu političku oligarhiju

⁴⁸ Usp. World Medical Association, Proposed World Medical Association Statement Concerning the Relationship Between Physicians and Commerical Enterprises. Submitted by the Israel Medical Association, March 2002.

koji u znanstvenim - biomedicinskim - istraživanjima vide prigodu za širenje proizvodnje i tržišta, stjecanje profita te dobivanje većeg prostora političkog utjecaja. Moralni aspekt slobode znanstvenih istraživanja stoga je poprimio daleko šire razmjere nego se to obično misli i želi priznati, jer se stvari uvelike odvijaju kroz tajne - prešutne - sporazume i sofisticirane metode preskakanja etičkih i pravnih prepreka. Taj je problem posebno postao delikatan na polju biomedicinskih istraživanja koja, dakako često uz pomoć snažne emocionalno sugestivne krilatice "dobrobiti za čovječanstvo", bez puno uvjeravanja dobivaju općedruštveno odobravanje, a da pritom malo tko u društvu zna o čemu je tu zapravo riječ i kolika je cijena, bilo kvalitativna ili kvantitativna, tih istraživanja. Da se o krajnjim ciljevima određenih biomedicinskih istraživanja, kao i o njihovim stvarnim korisnicima i ne govori. Zbog toga je važno skrenuti pozornost na neke vrijednosne elemente o kojima bi pravni propis za tzv. MPO trebao voditi računa, budući da je upravo taj kontekst kliničke liječničke prakse omogućio razne vrste manipulativnih zahvata u ljudski život i svega što je s njegovim nastankom povezano, o kojima su prijašnje generacije mogle samo sanjati. Dovoljno je spomenuti stvaranje viškova embrija u jednom jedinom tretmanu *in vitro* oplodnje koji se potom zamrzavaju, a onda u takvom stanju čekaju, a da često nije jasno ni što ni koga čekaju. U takvim je okolnostima posljednjih godina stvorena atmosfera euforije i utrke za viškovima embrija u svrhu proizvodnje matičnih embrionalnih stanica, tj. tzv. superstanica za eventualnu proizvodnju organa i tkiva za buduće terapijske zahvate u transplantacijskoj medicini, ali i medicini uopće. No, euforija nije zastala samo na korištenju postojećih viškova embrija, nego se protegnula također na zahtjev za stvaranjem novih ljudskih embrija u isključivo znanstvenoistraživačke svrhe, tj. svrhe proizvodnje matičnih embrionalnih stanica. U tom je kontekstu veliku aktualnost dobila tema kloniranja⁴⁹, ali ne samo općenita i intrigantna tema reproduktivnog kloniranja čovjeka, nego kudikamo podmuklija tema takozvanoga terapijskog kloniranja ljudskoga embrija i tema takozvanoga terapijskog kloniranja matičnih embrionalnih stanica, a sve to, kako se obično i emocionalno sugestivno kaže, "za dobrobit čovječanstva", tj. radi budućeg liječenja bolesti.⁵⁰ Međutim, budući da cilj ne opravdava sredstva, iz svih tih

⁴⁹ Usp. Švajger, A., Kloniranje, pojmovi, zablude, obmana i strah, Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva, 7 (1997.), br. 2, str. 8-20.

⁵⁰ Sustavna analiza biomedicinskih činjenica vezanih za kloniranje, zatim pokušaj smislenog pristupa terminološkoj raznolikosti te analiza podvučenih vrijednosnih izazova

istraživanja strše sofisticirani oblici nedopustivog manipuliranja javnošću i još gore uvođenja novih oblika gospodstva čovjeka nad čovjekom. O tim novim oblicima gospodstva neki čimbenici, pokazujući znakove velike uzrujanosti, ne žele ni razgovarati, a kamoli kritički raspravljati, stoga odmah posežu za institutom slobode znanstvenog istraživanja. K tome, praksa tzv. MPO stavila je na raspolaganje čitav niz sofisticiranih zahvata u rani ljudski embrij, dakako uz pomoć metoda i tehnika genetičkog inženjerstva, koji olako preskaču primat dobrobiti ljudskoga embrija, a promoviraju eugeničke želje naručitelja i izvođitelja. Selekcija ljudskih embrija prema ključu bioloških karakteristika samo je jedan u nizu oblika takozvane nove eugenike, koja se već uvelike, a redovito u ime individualističkih zahtjeva ideologije *laissez faire*, pokušava etički opravdati.⁵¹ Od toga nisu daleko, ako se gleda iz perspektive mogućih neželjenih posljedica i s njima povezanih odluka, ni zahvati predimplantacijske genetske dijagnostike, a odabir spola budućeg djeteta podsjeća na “proizvodnju djeteta po narudžbi”.⁵² Pritom bi, dakako, trebalo mudro i razborito razmatrati sve moguće, buduće, posljedice genetičkoinženjerskih zahvata u ljudski život u nastanku.⁵³ Ekstrapolacija društvene odgovornosti iz moralnih i egzistencijalnih zahtjeva budućih generacija trebala bi biti osnovna preokupacija pravnoga propisa za tzv. MPO. No, načelno opravdani zahtjev za poštovanjem slobode znanstvenih istraživanja, bilo na razini medicinskih fundamentalnih ili kliničkih istraživanja, u kontekstu tzv. MPO, točnije njezinih stvarnih i teorijskih mogućnosti, ne bi stoga trebao biti tretiran kao nekakva “sveta nedodirljiva krava”, nego bi upravo na mudar i razborit način trebalo preispitati bitne vrijednosti koje su u igri e da bi ih se onda moglo jasnije zaštititi od totalne eksploatacije, manipulacije, diskriminacije i uništavanja.⁵⁴ Zaštita dobrobiti ljudskoga bića u nastanku, uključujući i temeljno pravo na život, najvažnija je i najhitnija vrijednost u igri.

učinjeni su na drugom mjestu. O tome usp. Matulić, T., Problem kloniranja čovjeka (I. dio). Biomedicinske datosti: činjenice, tumačenje i razumijevanje, Bogoslovska smotra, 73 (2003.), br. 1, str. 193-223.

⁵¹ Usp. Polšek D., Sudbina odabranih..., nav. dj., str. 316-398.

⁵² Usp. Serra A.; Sgreccia, E.; Di Pietro, M. L., Nuova genetica ed embriopoiesi umana. Prospettive della scienza e riflessioni etiche, Vita e Pensiero, Milano, 1990.

⁵³ Usp. Sgreccia, E.; Mele, V., Ingegneria genetica e biotecnologie nel futuro dell'uomo, Vita e Pensiero, Milano, 1992.; usp. Boné, E., Genetic Engineering: How Far May we Go?, The Month, 19 (1986.), br. 11, str. 288-295.

⁵⁴ Usp. Matulić, T., Ljudski život - ugrožena vrednota, Bogoslovska smotra, 71 (2001.), br. 2-3, str. 415-440.

Sloboda znanstvenih istraživanja svakako da, ali u adekvatnim vrijednosnim granicama. Jer, valja otvoreno reći da sloboda od etičkih načela i vrijednosti inherentnih ljudskoj slobodi kao nositeljici i provoditeljici znanstvenih istraživanja uopće nije sloboda, nego autokratska legitimacija neograničene volje za dominacijom. Suprotno tome, trebalo bi utvrditi granice autentične slobode pred izazovima sofisticirane diktature jačih, egoističkih težnja za slavom i gramzivih želja za materijalnim dobitkom. Danas bi još više trebalo ograničiti upletanje farmaceutske industrije, interesnih lobija i ekonomskih centara moći povezanih s političkim oligarhijama u znanstvena istraživanja. Takve pojave, koje se zbog društvenih tokova često prešućuju, umanjuju, katkada i doslovno ukidaju slobodu znanstvenika u znanstvenim istraživanjima. One snažno utječu na slobodu znanstvenika, ali ne na način usmjerivanja prema istraživanju i potvrđivanju istine, kao motiva i svrhe znanstvenih istraživanja, nego prema osvajanju novih prostora gospodstva jačih, prema širenju tržišta i nagomilavanju profita, a tek usputno, ako i tada, prema dobrobiti društva u cjelini, u ovom slučaju u obliku sofisticiranih kliničkih usluga, a sve to opet pod emocionalno sugestivnom krilaticom "dobrobit za čovječanstvo". Kojeg čovječanstva? Koje dobrobiti? Jer, ne bi se smjelo zaboravi sljedeće. Sloboda bez razvijene svijesti društvene odgovornosti vodi u anarhiju. Društvena odgovornost bez razvijene svijesti o prvenstvu slabijih pred jačima vodi u diktaturu. Slabiji ostavljeni bez adekvatne pravne zaštite u društvu znak su moralne dekadencije toga društva.

ZAKLJUČAK

Dosadašnja promišljanja mogu se sažeti u nekoliko sintetičkih vrijednosnih načela, koja bi trebala sačinjavati moralnu supstanciju pravnoga propisa za društvenu regulaciju kliničke liječničke prakse tzv. MPO. Prvo, zaštita temeljnog prava na život nevinog ljudskog bića, a to ujedno uključuje njegovu zaštitu od neuredne manipulacije, eksploatacije, diskriminacije i uništavanja. Dakle, priznanje prvenstva dobrobiti djeteta u nastajanju. Drugo, zaštita bračne ustanove kao čovjeku najdostojnijeg mjesta za planiranje rađanja i s njom povezane bračne ljubavi kao čovjeku najdostojnijeg uvjeta za ulazak u svijet. Dakle, priznanje prvenstva dobrobiti bračne zajednice. Treće, zaštita autonomije medicine i kliničke liječničke prakse u skladu s načelima i normama općepoznatih, međunarodnih i nacionalnih etičkih i pravnih propisa i standarda, vrednujući pritom mudro i razborito posebnosti i vlastitosti konkretnoga društvenog

konteksta. Dakle, priznanje prvenstva dobrobiti medicine i kliničke liječničke prakse kao eminentno humanističke djelatnosti u konkretnome društvu. Četvrto, zaštita slobode znanstvenih istraživanja u skladu s etičkim zahtjevima, a protiv porobljivanja slobode znanstvenika od strane egoizma, gramzivosti, karijerizma, industrije, tržišta, ekonomskih lobija i političke oligarhije. Dakle, priznanje prvenstva etike pred tehnikom i, posljedično, priznanje prvenstva moralne pred materijalnom dobrobiti. U tom smislu polazna zbunjenost pred terminološkom raznovrsnošću u materiji kliničkih zahvata u ljudsko rađanje mogla bi se prevladati pomoću jednostavnog i nedvosmislenog naziva pravnoga propisa, primjerice „zakon o zaštiti ljudskoga embrija“. Ipak, da se razumijemo. Bit problema nije u samome nazivu pravnoga propisa, nego u ispod stojećoj vrijednosnoj supstanciji. Prema tome, pravni propis može nositi ime „zakon o medicinski potpomognutoj oplodnji“ (ili prokreaciji), poput onog talijanskoga, ako mu je izvorna namjera štititi prava i dostojanstvo svih involviranih u tzv. MPO, osobito najslabijih aktera.

Summary

Tonči Matulić*

CRITICAL EVALUATION OF THE VALUE SUBSTANCE OF LEGAL REGULATION OF THE SO-CALLED MEDICALLY ASSISTED PROCREATION

In this contribution the author presents a critical evaluation of the value substance of legal regulation of the so-called medically assisted procreation for Croatian society. The contribution is divided in five separate but meaningfully interdependent parts which critically analyze some arguments “pro”, latent conflict of interest, value contradictions, “capitulation” of law due to revolutionization of ethics, value substance of legal regulation which consists of occasional and thus incomplete evaluation of the status of the human embryo, marital institution and primacy of the child’s interest, autonomy of medicine and freedom of scientific research. The starting point of the author’s analysis are some public arguments, civilizational developments and cultural metamorphoses which try to mask the crucial value of the problem and make it insignificant, that is, to degrade the essential values which are at issue in the field of the so-called medically assisted procreation. In this respect, the author first presents critical analyses of the concept of

* Tonči Matulić, Ph. D., Assistant Professor, Catholic faculty of theology, Vlaška 38, Zagreb

infertility treatment in the context of the so-called medically assisted procreation and demographic issues, on the one hand, and (bio)technological revolutionizing of ethics by subjecting it to the requirements of (bio)technological developments, on the other hand. Then the author critically analyses what he determines as the rise of the latent conflict of interest in the contemporary position of the so-called medically assisted procreation in Croatia. The author further points out that in the circumstances of radical revolutionizing of ethics neither law has remained intact, so that today there is often the case of "capitulation" of law in the sense of disorientation and confusion due to biomedical and biotechnological challenges which knock at the door of legal regulation. This is best verified by value contradictions which occur in some European countries between, for instance, the law on abortion and the law on the so-called medically assisted procreation. Therefore, in social circumstances of dramatic epistemological changes, radical criticism of the quite recent concept of ethics and law and growing value disorientation due to the strengthening of individualism, it has become very difficult, if not impossible, to reach a general social consensus on fundamental value issues connected with the consequences of bio-technologization and, consequently, economization of medical practice in general and medicalization of human birth by the methods and techniques of the so-called medically assisted procreation specifically. In spite of all this, the author of the contribution, in its fifth part, through four items as four crucial value moments, analyses in detail some essential value aspects and points out the decisive value elements which should form the starting value substance in formulating legal regulation of the so-called medically assisted procreation in Croatian society.

Key words: medically assisted procreation, ethics, law, conflict of interest, status of the human embryo, right to life, child's welfare, marriage, autonomy, freedom

Zusammenfassung

Tonči Matulić**

KRITISCHE BEWERTUNG DER WERTESUBSTANZ DER RECHTLICHEN REGELUNG ZUR SOGENANNTEN MEDIZINISCH ASSISTIERTEN BEFRUCHTUNG

Der Autor trägt in diesem Beitrag eine kritische Bewertung der Wertesubstanz der rechtlichen Regelung zur sogenannten medizinisch assistierten Befruchtung für die kroatische Gesellschaft vor. Der Beitrag ist in fünf gesonderte, aber inhaltlich zusammenhängende Teile gegliedert, die einige Pro-Argumente eingehend kritisch analysieren, den verdeckten

** Dr. Tonči Matulić, Dozent an der Katolisch-Theologischen Fakultät, Vlaška 38, Zagreb

Interessenskonflikt, Widersprüche auf der Werteebene, die „Kapitulation“ des Rechts inmitten einer ethischen Revolutionierung, die Wertesubstanz der rechtlichen Regelung, die in einer tagespolitischen und daher nicht abgeschlossenen wertemäßigen Beurteilung des Status des menschlichen Embryos, der Institution der Ehe und des Primats des Kindeswohles, der Autonomie der Medizin und der Freiheit der Forschung besteht. Als Ausgangspunkt seiner Überlegungen benutzt der Autor einige öffentlich vorgetragene Argumente, zivilisatorische Erscheinungen und kulturelle Metamorphosen, die gemeinsam versuchen, das Wesentliche des Problems zu verhüllen oder dieses Wesentliche unwesentlich erscheinen zu lassen, beziehungsweise die wesentlichen Werte, die im Bereich der medizinisch assistierten Befruchtung auf dem Spiel stehen, wertlos zu machen. In diesem Sinne präsentiert der Autor in seinem Beitrag zunächst kritische Analysen des Verständnisses der medizinischen Behandlung der Unfruchtbarkeit im Kontext der sogenannten medizinisch assistierten Befruchtung und der Frage der Bevölkerungsentwicklung einerseits und der (bio)technologischen Revolutionierung der Ethik durch deren Unterordnung unter die Anforderungen von (bio)technischen Projekten andererseits. Danach analysiert er kritisch die Erscheinung des von ihm als solchen definierten verdeckten Interessenskonfliktes im gegenwärtigen Zustand der kroatischen sogenannten medizinisch assistierten Befruchtung. Der Autor zeigt weiterhin auf, dass in den Bedingungen einer radikalen Revolutionierung der Ethik auch das Recht nicht unberührt geblieben ist, das heutzutage den nach rechtlicher Regelung verlangenden biomedizinischen und biotechnologischen Herausforderungen hilflos gegenübersteht, von ihnen überrollt wird und oftmals „kapituliert“. Das bezeugen bestens die Widersprüche auf der Werteebene, die in einigen europäischen Ländern etwa zwischen dem Gesetz über den Schwangerschaftsabbruch und dem Gesetz über die sogenannte medizinisch assistierte Befruchtung bestehen. Deshalb ist es in den gesellschaftlichen Bedingungen einer dramatischen epistemologischen Wende, radikaler Kritik an bisherigen ethischen und juristischen Auffassungen und eines immer präsenten Werteverlustes wegen eines zunehmenden Individualismus außerordentlich schwer, wenn nicht gar unmöglich geworden, einen gesellschaftsumspannenden Konsens über grundlegende Wertefragen im Zusammenhang mit den Folgen der Bio-Technologisierung und der daraus folgenden Ökonomisierung der medizinischen Praxis im Allgemeinen und der Medikalisierung menschlichen Geborenwerdens mit Hilfe der Methoden und Techniken der sogenannten medizinisch assistierten Befruchtung im Besonderen zu erreichen. Trotz all dem erarbeitet der Autor im fünften Abschnitt durch vier zentrale Wertemomente einige wesentliche Wertespekte und weist auf die entscheidenden Wertelemente hin, die gemeinsam die Ausgangswertesubstanz für die Gestaltung der rechtlichen Regelung der sogenannten medizinisch assistierten Befruchtung in der kroatischen Gesellschaft bilden sollten.

Schlüsselwörter: medizinisch assistierte Befruchtung, Ethik, Recht, Interessenskonflikt, Status des menschlichen Embryos, Recht auf Leben, Kindeswohl, Ehe, Autonomie, Freiheit

